

**Technická univerzita v Liberci**  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2012

Vojtěch HLUBUČEK

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky  
**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor  
(kombinace):** Penitenciární péče

## PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ PATHOLOGICAL GAMBLING

**Bakalářská práce:** 11-FP-KSS-4008

**Autor:**  
Vojtěch HLUBUČEK

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Konzultant:**

**Počet**

stran	Grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
84	21	0	22	34	2+1CD

V Liberci dne: 16. 4. 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vojtěch HLUBUČEK**  
Osobní číslo: **P09000065**  
Studijní program: **B7508 Sociální práce**  
Studijní obor: **Penitenciární péče**  
Název tématu: **Patologické hráčství**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

Cíl: Cílem bakalářské práce je zjištění sociálního statutu patologických hráčů a jejich vztahu ke gamblerství.  
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.  
Metody: Dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

FROUZOVÁ, Magdalena. Gambling: metodická příručka pro prevenci gamblingu. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-078-0.

JÍLEK, Jan. Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní). 1. vyd. Praha, Hořice na Šumavě: Jan Jílek ve spolupráci s Janou Krupičkovou, 2008. ISBN 978-80-85524-03-1.

KOHOUT, Petr. Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-958-6.

KRAMÁŘ, Květoslav a kol. Herní právo. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-80-6.

MALAST, Jan, RAJCHL, Jiří. Soudní judikatura v oblasti herního práva. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7380-062-8.

MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. Alkoholici, feťáci a gambléři. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-9016-189-8.

NEŠPOR, Karel. Hazardní hra jako nemoc. 1. vyd. Ostrava: nakl. Aleny Krtílkové, 1994.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. 1. vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2012

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.

doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22-04-2011

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Patologické hráčství  
**Jméno a příjmení autora:** Vojtěch Hlubuček  
**Osobní číslo:** P09000065

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 16. 4. 2012

---

### **Poděkování:**

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D., za vedení a poskytnutí cenných informací a připomínek ke zpracování mé bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Patologické hráčství

**Jméno a příjmení autora:** Vojtěch Hlubuček

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2011/2012

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Anotace:**

Bakalářská práce „Patologické hráčství“ pojednává o gamblerství jako sociálně patologickém jevu, který má v současné době stále stoupající tendenci a jeho rizika jsou stále vyšší.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická je rozdělena do devíti kapitol. V první kapitole bakalářské práce je vysvětlen pojem gamblerství. Další části se zabývají osobností gamblera, možnými příčinami hraní, prevencí, léčbou a právní úpravou gamblerství.

Praktická část práce se opírá o výzkumné šetření, které je zaměřeno na zjištění sociálního statusu gamblerů, tedy jejich věku, pohlaví, vzdělání, rodiny, samotného vztahu ke gamblerství aj. Jsou zde stanoveny předpoklady a charakteristiky základního a výběrového souboru, použité metody během výzkumného šetření, procedury výzkumného nástroje a analýzou získaných dat. Jsou zde dále popsána zjištění, které interpretujeme a vyvozujeme z nich odborné závěry.

**Klíčová slova:** Osobnost, závislost, hra, gambling, návykové a impulzivní poruchy, hazard, prevence.

**Title of the bachelor thesis:** Pathological Gambling

**Author:** Vojtěch Hlubuček

**Academic year of the bachelor thesis submission:** 2011/2012

**Supervisor:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Summary:**

The thesis "Pathological gambling" deals with pathological gambling as a social phenomenon, which continues to be an upward trend and its risks are getting higher.

The work is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part is divided into nine chapters. In the first chapter of this work the concept of gambling is explained. Other parts deal with the gambler's personality, the reasons for playing, prevention, treatment and the legislation of gambling.

The practical part is based on research which focuses on finding the social status of gamblers, that is their age, gender, education, family, the relation to gambling itself etc. It includes the assumptions and characteristics of both the basic and the selected sample, the methods used during the research, procedures of research instruments and analysis of data obtained. Next there are described findings that we use to interpret as well as to draw conclusions for professional use.

**Key words:** Personality, addiction, game, gambling, addictive and impulsive disorders, hazard, prevention.



## Obsah

Úvod.....	11
<b>ČÁST TEORETICKÁ</b>	
<b>1 Patologické hráčství .....</b>	<b>13</b>
1.1 Patologické hráčství dle Světové zdravotnické organizace.....	15
1.2 Patologické hazardní hráčství dle Americké psychiatrické asociace .....	16
1.3 Hazardní hráčství dle organizace Anonymních hráčů .....	17
<b>2 Osobnost gamblera .....</b>	<b>18</b>
2.1 Příčiny hraní.....	19
<b>3 Nejčastější formy hazardních her.....</b>	<b>21</b>
3.1 Automaty.....	21
3.2 Kasina .....	22
3.3 Karetní hry.....	23
3.4 „Skořápkáři“, sportovní sázky a ostatní .....	24
<b>4. Rizikové skupiny .....</b>	<b>27</b>
4.1 Mladí lidé.....	27
4.2 Muži.....	29
4.3 „Nebezpečná“ povolání .....	29
4.4 Hyperaktivní děti s poruchami pozornosti.....	30
4.5 Nezaměstnaní.....	30
<b>5 Právní úprava gamblerství.....</b>	<b>31</b>
5.1 Právní úprava gamblerství účinná od 1. 1. 2012.....	34
<b>6 Vznik patologického hráčství.....</b>	<b>35</b>
6.1 Diagnostická kritéria patologického hráčství .....	36

<b>7 Aspekty</b>	<b>37</b>
7.1 Biologické aspekty	37
7.2 Psychologické aspekty	38
7.3 Sociální aspekty	38
<b>8 Prevence</b>	<b>39</b>
8.1 Prevence v rámci rodiny	40
8.2 Prevence v rámci školy	41
8.3 Prevence v rámci sdělovacích prostředků	44
8.4 Prevence v rámci státu a společnosti	44
<b>9 Léčba patologického hráčství</b>	<b>47</b>
 <b>ČÁST PRAKTICKÁ</b>	
<b>10 Empirická část – výzkumné šetření</b>	<b>49</b>
10.1 Cíl a předpoklady výzkumného šetření	49
10.2 Výběr respondentů a jejich charakteristika	50
10.3 Výzkumný nástroj a jeho příprava	52
10.4 Prezentace výsledků empirického šetření	54
10.5 Analýza předpokladů	75
<b>11 Závěr</b>	<b>76</b>
<b>12 Navrhovaná řešení</b>	<b>78</b>
 <b>Seznam použitých zdrojů</b>	 <b>80</b>
<b>Seznam tabulek a grafů</b>	<b>83</b>
<b>Přílohy</b>	<b>84</b>

„Každý umí hrát - ale pravé umění spočívá v tom, abychom věděli, kdy máme přestat.“

*Polské přísloví*

## Úvod

Tématem bakalářské práce je jeden z mnoha sociálně patologických jevů, který je v současné době dosti rozšířený nejen mezi dospělými, ale také mezi dětmi a mladistvými. Riziko podlehnout je větší, než si mnozí myslí. Jedná se o patologické hráčství, jinak dále také známé a nazývané jako gambling, gamblerství, závislost na automatech a mnohými jinými synonymy pro tutéž poruchu, chceme-li závislost.

Patologické hráčství neovlivňuje pouze daného jedince, který je na hraní automatů a jiných hazardních her závislý, ale především jeho rodinu a sociální prostředí, ve kterém nejen vyrůstá, ale také žije. Můžeme říci, že patologické hráčství díky svým negativním projevům nepřímo ovlivňuje také celou společnost v souvislosti s pácháním trestné činnosti, chudobou, do které se mnoho gamblerů dostane, a jinými rodinnými tragédiemi v podobě mnoha rozvrácených manželství a rodin a s tím související rozvody a následná péče o dítě v neúplně rodině. O tom, jaké vzpomínky a zážitky si s sebou do dalšího života nese syn či dcera gamblera ani nemluvě.

Cílem bakalářské práce je nejen shromáždit konkrétní fakta o patologickém hráčství jako o sociálně patologickém jevu obecně a tím na tuto závažnou problematiku poukázat, ale především zjistit sociální status patologických hráčů, tzn. např. jejich pohlaví, věk, vzdělání, rodinné poměry a jejich současný vztah ke gamblerství, potažmo jejich léčbu.

V teoretické části této práce jsou tedy uvedeny konkrétní informace o tom, co to patologické hráčství je, zdali se řadí mezi návykové a impulzivní poruchy či mezi závislosti, nejčastější formy hazardního hraní a rizikové skupiny, které jsou hazardními hrami nejvíce ohroženi. Důležitou částí této práce je také prevence a léčba patologického hráčství.

Pro autenticitu a vážnost této problematiky je v úvodu některých kapitol uvedena citace z knihy či webových stránek, která následnému textu dodává na

vážnosti. Je třeba si uvědomit, že se patologickým hráčem může stát každý bez rozdílu věku, pohlaví, vzdělání či jiných charakterových vlastností, přičemž riziko podlehnutí je v dnešní době obrovské.

Na bakalářské práci si nejvíce cením části poslední, a to části praktické, která je věnována vlastnímu výzkumnému projektu, jeho formulaci, metodologii a realizaci zpracování. Součástí poslední kapitoly jsou také výsledky empirického šetření a návrh opatření.

# **ČÁST TEORETICKÁ**

## **1 Patologické hráčství**

Je nutné si uvědomit, že každý z nás má svoje kladné a záporné stránky.

Jsmo-li na špatné cestě, je na nás, jestli po ní chceme kráčet dál, nebo jestli z ní chceme sejít a dát se tím správným směrem.

*(Kohout 2000, s. 58)*

Patologické hráčství někdy nazýváme také jako gambling, gamblerství, závislost na automatech apod. „V širším významu znamená „to gamble“ podstoupit určité riziko ve snaze něčeho dosáhnout“ (Psychologie dnes 2006). Šance na výhru je však mnohonásobně menší než možnost neúspěchu.

„Patologické hráčství je charakteristické nadměrným zaujetím hrou a nutkáním ke hře, bez ohledu na nežádoucí následky takového jednání“ (Vágnerová 2003, s. 91).

Definovat patologického hráčství není zdaleka tak jednoduché jak by se mohlo zdát, a to z toho důvodu, že mnoho autorů věnující se problematice patologického hráčství se rozcházejí v základní otázce, tedy v tom, zdali řadí patologické hráčství mezi návykové a impulzivní poruchy či mezi závislosti.

Jen někteří autoři však vysvětlují, proč řadí patologické hráčství právě mezi návykové a impulzivní poruchy, respektive mezi závislosti.

Nejprve je tedy nutno uvést co ony dva pojmy znamenají.

- Návykové a impulzivní poruchy (F63) – V 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (1992, s. 186), (dále jen „MKN“) jsou návykové a impulzivní poruchy charakterizované opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci a obvykle škodí vlastním zájmům nositelů i zájmům jiných lidí. Pacient hovoří o tom, že jeho chování je spojeno s impulzy k činnosti, které nemůže kontrolovat. K tomuto dále Vágnerová (2003, s. 95) dodává, že návykové a impulzivní poruchy jsou charakteristické především silnou

touhou po určitém prožitku a sníženou schopností odolávat nutkání k této činnosti.

- Závislost – K tomuto pojmu Pokorný (2002, s. 14) uvádí, že se v tomto kontextu používá pro popis vztahu mezi organismem a jevem, ale i předmětem závislosti. Vztah vzniká opakovaným kontaktem s předmětem závislosti, přičemž tento kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším, délka jeho trvání se prodlužuje. Prunner (2008, s. 32) dále charakterizuje závislost jako stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání určité látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení. Vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence.

Nešpor (2000, s. 30) uvádí, že se patologické hráčství v MKN řadí mezi „návykové a impulzivní poruchy“ tedy ne mezi závislosti. K tomuto následně dodává: „Patologické hráčství není závislost v pravém slova smyslu. V MKN se patologické hráčství řadí mezi návykové a impulzivní poruchy, kdežto závislosti patří mezi poruchy vyvolané účinky psychoaktivních látek. Je ovšem pravda, že patologické hráčství má se závislostmi některé společné rysy a že při léčbě těchto stavů lze úspěšně využívat řadu stejných nebo podobných postupů“ (Nešpor in Kohout 2000, s. 73).

Naopak Sochůrek (2009, s. 124) konstatuje, že patologické hráčství, gambling, je právem počítáno mezi závislosti, ačkoli má některá výrazná specifika. Na rozdíl od alkoholu a drog nedochází k přímému poškozování zdraví nějakou látkou, i když v případě psychiky jsou následky často podobné.

Prunner (2008, s. 35) řadí patologické hráčství mezi určitý druh závislosti, která má řadu shodných znaků i s jinými druhy závislostí. Toto zdůvodňuje tím, že se u patologického hráčství objevují čtyři základní aspekty, které charakterizují závislost.

Těmito aspekty jsou:

- hráč je stále víc a víc zaměstnaný hrou,
- patologický hráč neustále zvyšuje velikost sázky (v důsledku zvyšování tolerance na drogu se zvyšuje velikost dávky),
- dochází ke ztrátě kontroly nad hrou,
- hraní narušuje sociální vztahy.

„Lze tedy shrnout, že patologické hráčství, ačkoliv není závislostí v pravém slova smyslu, má se závislostmi mnoho společných rysů“ (Nešpor 2000, s. 32). K tomuto dále někteří autoři jako např. Prunner (2008, s. 123) nebo Mühlpachr (2008, s. 90) dodávají, že patologické hraní je závislost bez drogy, přičemž je však drogové závislosti velmi blízké.

Ze závěrů výše uvedených autorů můžeme tedy uvést nejpřesnější definici charakterizující patologické hráčství: „Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hazardní hry. Hazardní hra začíná ovládat život postiženého na úkor sociálních, materiálních rodinných a pracovních hodnot a závazků. Některé známky patologického hráčství se podobají známkám závislosti na návykových látkách“ (Nešpor, Csémy 1997, s. 46-47).

Ačkoli pro nás momentálně není až tak důležité zdali se řadí patologické hráčství mezi návykové a impulzivní poruchy či mezi závislosti, je toto nutno pro správné pochopení problematiky týkající se patologického hráčství jako sociálně patologického jevu uvést.

### **1.1 Patologické hráčství dle Světové zdravotnické organizace**

Světová zdravotnická organizace (1992, s. 186) uvádí, že porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat ztrátu svého zaměstnání, to, že se velmi zadluží, budou lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a

představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v období, kdy je život stresující.

Nešpor (2000, s. 31) patologické hráčství odlišuje od:

- hráčství a sázkařství – lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům
- nadměrného hráčství u manických pacientů
- hráčství u sociopatických osobností – u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí

## ***1.2 Patologické hazardní hráčství dle Americké psychiatrické asociace***

Nešpor (1996a, s. 14-15) uvádí diagnostická kritéria patologického hráčství dle Americké psychiatrické asociace. Patologické hráčství je zde definováno jako trvalý a opakující se maladaptivní chování ve vztahu k hazardní hře, kdy je tato definice dále podložena několika základními indikátory:

- Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru...).
- Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.
- Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.
- Když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid podrážděnost.
- Používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům.
- Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál zpět.
- Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.



- Dopustil se ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží kvůli hazardní hře.
- Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře významné vztahy, zaměstnání, vzdělání či kariéru.
- Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky, čímž by se mírnila zoufalá finanční situace, do které se dostal kvůli hazardní hře.

### **1.3 Hazardní hráčství dle organizace Anonymních hráčů**

„Jmenuji se Dennis a jsem nutkavý hráč. Nehraji posledních 14 měsíců.

Pro mě, moji ženu a malého syna to je nejlepší období života.

Když jsem začal chodit do organizace Anonymních hráčů, život se změnil.

Už nemám bezesné noci a nesnažím se najednou vyřešit veškeré finanční problémy.

Postupuji krok za krokem.“

*Z dopisu amerického chorobného hráče člena organizace Gamblers Anonymous (Anonymní hráči).*

*(Nešpor 1994, s. 82)*

Organizace Anonymních hráčů vznikla po vzoru Anonymních alkoholiků v USA a byla založena v roce 1957.

„Anonymní hráči jsou společenstvím mužů a žen, kteří navzájem sdílejí zkušenost síly a naděje, aby vyřešili svůj společný problém. Jedinou podmínkou členství je přání přestat hrát“ (Nešpor 1994, s. 114).

Cílem založení této organizace byla snaha o vyřešení fenoménu zvaného „patologické hráčství.“ Tento fenomén začal čím dál více zasahovat do všech sociálních vrstev obyvatelstva a negativně se odrážel na mnoha rodinných tragédiích, typu rozvodu, chudoby, zvýšeného počtu sebevražd apod.

Jak uvádí Pokorný (2002, s. 121), tak se patologické hráčství stalo samostatnou nozologickou jednotkou až od roku 1980, kdy bylo Americkou psychiatrickou společností označeno jako medicínský problém.

Anonymní hráči definují hazardní hru následovně: „Hazardní hra jakéhokoli snažení pro sebe nebo pro druhé, ať o peníze nebo ne, třeba i o malou nebo bezvýznamnou výhru. Všechno to, kde výsledek je nejistý a záleží na náhodě anebo dovednosti“ (Nešpor 1996b, s. 67-68).

## 2 Osobnost gamblera

„Trpím výčitkami, protože žiju dvojitý život.  
Když se večer vítám se svou dcerou, uvědomuju si, že jí podvádím.  
Jsem v podstatě někdo úplně jiný, zná jen jednu moji část. Tu druhou, temnou,  
znám jen já a moji kolegové z herny.  
Je to hrozný pocit.“

*(Hraní jako nemoc 2011)*

„Neexistuje modelová hráčská osobnost, lze však v osobnostních charakteristikách hráčů konstatovat vyšší četnost specifických charakterových rysů. Je to emoční instabilita a nezralost, nedostatek frustrační tolerance, proměnlivost postojů, nezdrženlivost, snaha odkládat řešení aj.“ (Chvíla in Mühlpachr 2008, s. 91).

Pro patologického hráče je typické vnitřní napětí, neklid a podrážděnost. V případě, že však začne hrát, tyto vlastnosti ustupují a dostavuje se pocit vzrušení a uspokojení. Další typickou vlastností gamblera jsou velmi časté výčitky svědomí. Tyto se dostavují vždy po prohře, avšak i přes to nedokáže gambler další hře odolat.

Patologického hráče bychom tedy mohli charakterizovat jako člověka, kterého:

- velice přitahuje riziko a toto riziko také vyhledává,
- díky hraní hazardních her nemá již další čas na své zájmy a aktivity. Dalo by se říci, že hra jeho další zájmy a aktivity absorbuje,
- je nepoučitelný z porážek, chceme-li z prohraných peněz. Stále věří ve šťastný osud nebo také v „Lady Luck“ štěstěnu či šťastnou dámu,
- je optimistický a věří, že se mu vytrvalost jednou vyplatí a vyhraje velkou sumu peněz. V případě jakékoli výhry však není schopen přestat hrát a vyhrané peníze opět prohraje,
- mezi sázkou a výsledkem prožívá úzkostné napětí, které by se dalo také charakterizovat jako slastné.

Chvíla (in Mühlpachr 2001, s. 30) uvádí typologii patologických hráčů, které rozděluje do tří typů:

Typ A: je sociálně narušeným jedincem s tendencí k protiprávnímu jednání za účelem získání finančních prostředků ke hře,

Typ B: neurotický jedinec utíkající od reality ke hře,

Typ C: často toxikoman s největší neschopností kontroly hráčství.

S touto typologií příliš nesouhlasí Mühlpachr (2001, s. 30), který dodává, že toto dělení je vhodnější vnímat spíš jako terapeutickou pomůcku než jako skutečnou typologii patologických hráčů postavenou na jejich osobnosti.

## ***2.1 Příčiny hraní***

Příčin hraní hazardních her je mnoho. Jednak se může jednat o příčiny, které s hazardní hrou přímo nesouvisí, jako jsou např. problémy v rodině, nadměrný stres či nuda, nebo se může jednat o snahu o řešení vnitřních, často neuvědomovaných pocitů nejistoty, napětí či zmatku.

Příčinami hráčství se mimo jiné zabývá Smolík (in Vágnerová 1999, s. 43), který uvádí, že na vzniku chorobné závislosti na hře se mohou podílet zejména následující faktory:

- Stresová situace, která zvyšuje riziko únikové aktivity (v tomto případě hraní).
- Nabídka hry jako spouštěcí podnět, např. ve formě hracích automatů, hráčské.
- Party apod. Takovým způsobem může fungovat i sociální učení (znalost hráčů, kteří byli v jeho rodině apod.).
- Osobnostní vlastnosti, které představují jakousi obecnou predispozici k hráčství: extroverze, menší zábrany, narcistické rysy, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie a nedůvěra.

Za jednu z nejčastějších příčin hraní hazardních her bychom mohli označit dluhy. Jedinec, který je zadlužený se snaží hraním hazardních her zlepšit svoji finanční situaci. Neuvědomuje si však, že rizika prohry a s tím spojené postupné prohlubování svých dluhů jsou obrovská. Takovýto jedinec se dostává do „spirály“, ze které mnohdy není úniku. Svoji finanční situaci se poté snaží zlepšit tím, že si půjčuje nejen od přátel a rodinných příslušníků, ale také od lichvářů. Tyto půjčky a další dluhy se snaží splatit tím, že tyto peníze „nastrká“ do automatů a doufá ve výhru.

Na příčinách patologického hráčství se dle Nešpora (in Prunner 2008, s. 63-64) podílejí čtyři základní systémy. Jedná se o systém psychický, fyzický, rodinný a sociální.

- Fyzický systém – slabá psychika jedince či špatná kondice může být jednou z prvotních příčin nejen patologického hráčství, ale i jiných sociálně patologických jevů.
- Psychický systém – jedná se o určité osobnostní charakteristiky daného jedince. Může se však jednat i o zranitelnost jedince v důsledku nějaké těžké životní situace (úmrtí blízkého člověka, diagnostikování vážné nemoci aj.)
- Rodinný systém – protože je rodina z hlediska vývoje nejvýznamnější sociální skupinou, hraje velice důležitou roli v působení různých sociálně patologických jevů na jedince. V rodině fungující nepůsobí tyto jevy na jedince tak, jako v rodině dysfunkční. Dysfunkční rodina může ke vzniku choroby naopak napomáhat. „Jinými slovy se rodina může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému“ (Nešpor 2000, s. 79).
- Sociální systém – sociálně patologické jevy se odvíjejí od společnosti, ve které člověk žije, neboť právě tato společnost legalizuje a upravuje zákony a působí tak na chování a jednání každého jednotlivce. Má tedy obrovský podíl na prevenci a vzniku nejen patologického hráčství, ale i jiných sociálně patologických jevů.

### 3 Nejčastější formy hazardních her

„K tomu, aby mohl člověk závislý na hracích automatech svou potřebu uspokojit, potřebuje nutně finanční prostředky, když je nemá, začne přemýšlet, jak a kde by je sehnal.“

*(Kohout 2000, s. 20)*

„Hra a herní aktivity patří mezi činnosti, které mnohdy provázejí člověka po celý jeho život. Ne ve všech případech však působí rozvojetvorným efektem a ne vždy obohacují život jedince a jeho sociální okolí“ (Prunner 2008, s. 9).

Dle Mühlpachra (2008, s. 89) plní hra funkci pohybovou, poznávací, emocionální, motivační, procvičovací a diagnostickou. Ve chvíli, kdy rozhodnutí o tom, zda a kdy se bude klient věnovat hře, přestane záviset na jeho svobodném rozhodnutí a stane se neodbytným a neovladatelným nutkáním, vnitřním imperativem, zákonitě dochází ke zvratu a zásadní proměně vztahu hra kontra hráč.

Protože se technický rozvoj společnosti projevuje ve všech oblastech života obyčejných lidí a druhů hazardních her je čím dál více, roste tak úměrně i počet osob, které jsou na nich závislí a jsou jim nelítostně vydány na milost.

V současné době je forem hazardních her mnoho, ale i přes to, vyjmenujme zde alespoň ty nejčastější a ty, kterým patologičtí hráči propadají nejvíce.

Nešpor (1994, s. 11-14) rozlišuje tyto typy hazardních her:

#### 3.1 Automaty

„Automaty mohou být buď zábavní, nebo výherní. U zábavních automatů si hráč kupuje čas. V tomhle případě se o hazardní hru nejedná. Výherní automaty, u kterých si zákazník kupuje možnost výhry, se dále dělí na „lehké“ a „těžké“. Tohle rozdělení záleží na výši vkladu a na tom, jak velkou částku může hráč vyhrát“ (Nešpor 1994, s. 11-12).

S tímto rozdělením však příliš nesouhlasí Prunner (2008, s. 48), který konstatuje, že je toto rozdělení možno považovat za značně vágní a diskutabilní, neboť velikost obnosu a možné výhry z pohledu důležitosti či významnosti je hledisko velmi

subjektivní. Co je pro jednoho vysoká sázka, může pro druhého znamenat částku naprosto nezajímavou. Co je pro někoho jen mírnou prohrou, může pro jiného představovat naprosto kalamitní stav s katastrofálními důsledky.

K této formě hazardní hry dále Sochůrek (2009, s. 125) uvádí, že se zejména hrací automaty staly pro gamblery zvláště zhoubnými.

Tvrzení, že automaty jsou pro gamblery zvláště zhoubnými, dokládá i zpověď Petra Kohouta, který se stal v roce 1994 na automatech závislý a nebýt rodiny, která ho přinutila k léčbě a motivovala ho, těžko říci, zdali by byl ještě mezi námi, živými.

Ve své zpovědi tedy Petr Kohout uvádí jednu z mnoha velmi zajímavých osobních zkušeností: „Jednou jsem se setkal s tím, že člověk, který nikdy předtím u automatu nestál, vyhrál hned napoprvé. Asi za dvacet korun vyhrál dvě stě korun. Všichni ho obdivovali, neboť dokázal v danou chvíli „jednorukého banditu“, jak se mimochodem automatům říká, porazit. Za čas jsem tohoto samého člověka potkal u automatu v poněkud jiné náladě. Byl bledý, smutný a bezmocný. Automaty ovládly celou jeho osobu. Nad hracími automaty se nedá vyhrát!“ (Kohout 2000, s. 14).

### **3.2 Kasína**

Tento druh sázení v České republice v několika posledních letech „téměř stagnuje“ a jak uvádí Prunner (2008, s. 51) výraznějším způsobem nezvyšuje svůj podíl na celkových vsazených penězích a to i přes to, že je v současnosti v České republice evidováno okolo 150 kasin, což vysoko přesahuje *evropský průměr*.<sup>1</sup>

K tomuto dále Nešpor (1996a, s. 8) konstatuje, že kasína jsou pro širší vrstvy méně přitažlivá, jsou však mimořádně nebezpečná. Velká výhra může rychle „nastartovat“ chorobný návyk, zatímco velká prohra může způsobit spoustu životních problémů duševních krizí. Účelem kasína není totiž rozdávání peněz, ale zisk, za kterým jdou tvrdě, bezohledně a cynicky.

Velmi příznačný a deklarující celou situaci je příběh amerického občana, který uvádí Nešpor. „Při návštěvě Las Vegas se dal do řeči s jedním majitelem kasína. Takové kasino zaměstnává spoustu lidí od ostrahy, krupiérů, osob, které dbají na

---

<sup>1</sup> Počet kasin v hlavních městech Evropy k prvnímu čtvrtletí roku 2010: Praha: 99, Londýn 29, Moskva 29, Vilnius: 10, Riga: 9, Varšava: 7, Dublin: 7, Bratislava: 3, Tallinn: 3, Budapešť: 2, Bern: 1, Brusel: 1, Helsinky: 1, Madrid: 1, Stockholm: 1, Vídeň: 1, Oslo: 0.

dodržování pravidel, až po lidi, kteří jen hrají, aby svedli ke hře návštěvníky. Onen známý se tedy zeptal majitele, kolik musí přijít hráčů, aby zaplatil všechny personál a ještě vydělal. Majiteli se rozsvítily oči a krátce odpověděl: „Stačí jeden.“ (Nešpor 1994, s. 12).

Na tomto příběhu je tedy vidět jak mohou být kasina nebezpečná. Toto nebezpečí je dáno převážně tím, že náhodná velká výhra, která se uskuteční v první fázi hry, může vytvářet významný motivační základ ke vzniku patologického hráčství. Naopak velká prohra v počátcích hry může pro daného jedince znamenat obrovské trauma, finanční nesnáze, které mohou časem přejít až ke vzniku psychických a fyzických obtíží, v některých případech až k sebevraždě.

### **3.3 Karetní hry**

V současné době jsou karetní hry velmi rozšířenou hazardní hrou. Avšak zdali se jedná vždy o hraní hazardní, zůstává otázkou. K tomuto Pokorný (2002, s. 128) dodává, že se nedá stanovit ostrá hranice mezi hazardní a nehazardní hrou.

Na dovolených karetní hry mnohdy vyplňují chvíle nudy, v kruhu přátel jde zase o velmi dobrou zábavu, při které se mohou bavit nejen dospělí, ale také děti. Příkladem může být tzv. „desetníkový mariáš“, při kterém se, jak již říká sám název hry, hraje o desetníky a vítěz tak může vyhrát jen několik málo korun. Jde zde tedy spíše o pocit z vítězství než nadšení z finanční výhry. O hazardní hru však nejde jen do určité chvíle.

„Za hazardní je považováno takové karetní hraní, které vykazuje znaky typické pro patologické hráčství. U těchto jedinců pak oblíbený druh společenské zábavy přechází do formy, která naprosto postrádá pozitivní aspekty a ve svých důsledcích má devastační dopad do všech důležitých oblastí života“ (Prunner 2008, s. 53). Do jaké chvíle však nejde o hazard a kde hazard začíná nelze s určitostí říci, neboť neexistuje žádné kritérium, které by určilo, zda se hraje o hmotný zisk či nikoli.

Negativní vliv na proces vzniku patologického hráče, má při hraní nejen karetních her, ale i jiných patologických závislostí, alkohol. Tento může dle Nešpora (2006, s. 10) otupit zbytky zdravého rozumu a následné problémy s hrou přivedou hráče k dalšímu pití. Výsledkem tak bývá kombinovaná závislost.

Alkohol se také velmi významným způsobem spolupodílí na výšce vsazených investic. Hráč, který je střízlivý, má lepší schopnost autokorekce a nenechá se do vyhrocené atmosféry hry vtáhnout. Alkoholem posílený hráč je dle Prunnera (2008, s. 54) často zcela vtažen do vyhrocené, emočně podbarvené atmosféry hry, snáze vkládá do hry sázku, které po jejím prohrání hluboce lituje. Takového neuvážené rozhodnutí citelně zasahuje nejen samotného hráče. Je tím v řadě případů postižena celá rodina a následky mohou vést k řetězci následných maladaptivních kroků.

### **3.4 „Skořápkáři“, sportovní sázky a ostatní**

Do této kategorie zařazuje např. Nešpor (1994, s. 14) nebo Prunner (2008, s. 55-59) „skořápkáře“, hráče sázející na sportovní sázky, loterii provozovanou prostřednictvím sázkových tiketů, hráče binga nebo ty, kteří podlehli stíracím losům.

Pro tuto skupinu hazardních her je dle Sochůrka (2009, s. 125) charakteristické to, že jejím hraním a s tím spojené sázení se u většiny lidí nedostane do roviny závislosti. Důležité je, že lidé hrající tyto hry se sázením téměř nikdy nedostanou na mizinu.

Skořápkáři – skořápky patří k velmi starým hazardním hrám. Účelem hry je uhodnout pod kterým ze třech kalíšků se skrývá kolečko, kulička či jiný předmět. Jejich provozovatel tento předmět skryje pod kalíšek a tyto pak rychle a velmi dovedně přesouvá. Člověk s běžnými schopnostmi není schopen tyto přesuny spolehlivě sledovat a poté pouze hádá, kde se ukrytý předmět nachází.



V současné době patří hra „skořápky“ do kategorie her, které jsou nezákonné (ustanovení §213 odst. 1, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů), přičemž jejich provozovatelé velmi často tuto hru provozují na různých poutích či trzích, což dokazuje nejedna z mnoha *policejních zpráv*.<sup>2</sup> Ačkoli se jedná o hru, která je nezákonná, mnoho jejich provozovatelů je opačného názoru. To, že se v případě provozování „skořápek“ skutečně jedná o přečin dle ustanovení §213 odst. 1, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, Provozování nepoctivých her a sázek dokazují nálezy Nejvyššího soudu ze dne 23. března 2007 pod sp. zn. č. 11 Tdo 48/2007 a 19. listopadu 2009 pod sp. zn. č. 8 Tdo 1237/2009.

Sportovní sázky – Jedná se převážně o sázení v sázkových kancelářích nejen na sportovní výsledky, ale také na určité významné události či výsledky voleb.

V současné době se dá sázet téměř na všechny sporty v téměř všech světových zemích. Výjimkou nejsou ani sázky např. na třetí či čtvrtou anglickou fotbalovou ligu, na vodní pólo či na výsledky voleb. V České republice patří mezi nejčastěji sázené sporty fotbal, hokej či tenis.

Sportovní sázení oslovuje všechny věkové i sociální kategorie a nejsou zde výjimkou ani profesionálové, kteří se sázením na sportovní výsledky živí. Jak uvádí Prunner (2008, s. 52), tak tito profesionálové se určitým druhům sportovních odvětví velmi systematicky a intenzivně věnují. Svě vědomosti a bohaté zkušenosti pak prezentují v bouřlivých odborných diskuzích o zaručených tutovkách.

Mezi nejvýznamnější a nejnavštěvovanější sázkové kanceláře v České republice patří Tipsport, Fortuna a Chance. Klasické navštěvování těchto sázkových kanceláří

---

<sup>2</sup> Peněžní hru takzvané "skořápky" provozovali dne 9. července 2009 na Pustevnách dva občané Rumunska. Během svátečního dne svátku svatého Cyrila a Metoděje cizinci využili toho, že na Pustevnách byla tradiční pouť a rozbílili tam svůj poněkud jiný "stánek". Na stolku vyrobeném z papírových krabic poutníkům ukazovali jak je to jednoduché vyhrát během chvíle peníze. Samozřejmě opak byl pravdou. Nešlo jim o dobrou věc pobavit turisty a poutníky, ale podvodným způsobem je obrát o co nejvíce peněz. Posloužit jim k tomu měla lidská nepozornost, touha vyhrát, a také tři černá gumová kolečka o průměru deset centimetrů. Na jednom z těchto černých žetonů byl ve spodní části nalepen bílý puntík. Smysl hry byl jednoduchý. Na začátku hry bylo nutné vsadit určitou sumu peněz a pak jen poznat, kde se po zamíchání všech koleček nachází kolečko s bílým puntíkem. Podvodníci byli ve svém oboru profesionálové a uměli dokonale přesvědčit lidi ke hře. Během hry zase dokázali odvést pozornost hráčů tak, aby si nevšimli, kde se nachází výherní kolečko. I vklad, který byl ke hře potřebný, nebyl zrovna malý. Hráči byli ochotni vsadit i stovky korun. Bohužel je už nedostaly zpět.

však není v dnešní době už tak časté, neboť jej nahrazuje sázení po internetu. Nejen, že je sázení po internetu z domova či z práce pohodlnější, ale zákazníci mohou také sázet během samotného zápasu, (tzv. live sázky) a mají dokonce k dispozici více vypsanych možností (např. sázka na první poločas zápasu, počet vstřelených branek apod.) než je tomu při sázení v kamenných pobočkách.

V současné době působí v České republice mnoho společností provozujících internetové sázení. Mezi nejvýznamnější patří Bet-at-home, Sportingbet, Bwin a Tipsport.

Loterie – Tento druh sázení, v současné době u nás prezentovaný např. Sportkou, Tip6kou či Lotem, má u nás, v České republice, velkou tradici. Tato tradice pochází z doby, kdy u nás nebylo možno hrát na výherních automatech či kasinech. I přes to, že je u loterijního sázení slosování dvakrát nebo třikrát týdně a vložená částka žádnou z rodin nezruinovala, je třeba dát pozor na určitá úskalí této hry. Jedná se např. o podání více tiketů na jedno slosování.

„Riziko hazardu je částečně utlumováno relativně menší velikostí vkládaných částek, přičemž však zde není vyloučeno uzavírání většího počtu sázek, což může u sociálně slabších sázkařů přivodit četné problémy“ (Prunner 2008, s. 55).

Bingo – hráči hrajících hru bingo mají v České republice dlouhodobě sestupnou tendenci. Oproti roku 1995, kdy bylo v této hře vsazeno kolem 1,1 miliardy korun, bylo v roce 2006 vsazeno „jen“ již 152 milionu korun. Z tohoto je tedy znatelné, že je pouze otázkou času, kdy hra bingo v České republice zanikne úplně, či se bude hrát pouze jako zábavná hra v kruhu rodiny či blízkých přátel, bez možnosti finanční výhry nebo jen výhry symbolické.

Stírací losy – Ač by se mohlo zdát, že je riziko stíracích losů velmi malé, opak je pravdou. Největší riziko tkví dle Nešpora (1996a, s. 9) v tom, že se sázející dozvídá výsledek velmi rychle a v zápětí může sázku opakovat. K tomuto dále uvádí příhodu: „Vzpomínám na člověka, který si chtěl prodejem stíracích losů přivydělat. Jenže to nevydržel, všechny seškrábal, nevyhrál nic a nadělal dluhy“ (Nešpor 1996a, s. 9).

## 4. Rizikové skupiny

„Začal jsem si půjčovat peníze a kradl i doma, situace se zhoršovala, začínali u nás zvonit věřitelé a vymáhat peníze.“

*Matka 17letého chorobného hráče*

*(Nešpor 1994, s. 95)*

Jak uvádí Nešpor (1994, s. 19): „Ohroženi jsou všichni, ale někteří více.“

Za rizikové skupiny bychom zde z obecného hlediska mohli označit ty, jejichž členové jsou ohroženi některým ze sociálně patologických jevů, v tomto případě patologickým hráčstvím, více než ostatní.

V současné době se mnoho lidí mylně domnívá, že gamblerství je spojeno především s populací dospělých lidí. Ve světě se však již začíná ukazovat, že gamblerství ve vazbě s dospívající mládeží představuje skryté a velmi nebezpečné riziko, které může v blízké budoucnosti silně promluvit do života mnoha rodin.

„Od roku 1990 přibývá problémů s hazardní hrou mezi dětmi a dospívajícími. Specifikum této závislosti spočívá v širokém věkovém spektru závislých“ (Mühlpachr 2008, s. 89).

Mezi rizikové skupiny, které mohou být ohroženy o něco více nežli ostatní, Nešpor (1994, s. 19-21) řadí:

### 4.1 Mladí lidé

Mladí lidé (zde hovoříme o dětech a mladistvých) jsou rizikovou skupinou, u kterých vzniká patologické hráčství nejrychleji. Dle Pokorného (2002, s. 123) trvá dospělému člověku zhruba 1 – 3 roky než se stane patologickým hráčem, kdežto u dětí a dospívajících se obecně jakákoli závislost vytváří rychleji. Proto je tato doba daleko kratší – stačí několik týdnů a měsíců. S tímto názorem se ztotožňuje také Nešpor, který dodává: „U dětí a dospívajících vznikají závislosti všeho druhu i patologické hráčství mnohem rychleji“ (Nešpor 1996a, s. 12).

Lze tedy říci, že děti a dospívající patří do rizikové skupiny z určitých důvodů, kterými mohu být:

- Porucha chování v dětském věku a dospívání – jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku.
- Vliv sociálního prostředí – život dítěte a dospívajícího v nevhodném sociálním prostředí, za které bychom mohli považovat např. panelová sídliště v centru velkých měst, mnoho heren a sázkových kanceláří v okolí svého bydliště, neúplná rodina, nápodoba poruchového chování – otec gambler aj.
- Dalším významným faktorem je dysfunkce rodiny – v dysfunkční rodině nejsou dle Vágnerové (1999, s. 24) dítěti poskytovány důležité podněty pro jeho rozvoj. Nedovede mu dát jistotu, že má pro rodiče význam, a nedokáže mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování. Dítě potřebuje být citově akceptováno a potřebuje se orientovat v pravidlech. V dysfunkční rodině mohou dle Nakonečného (2009, s. 425) hledat stresované dospívající děti náhradní rodinné prostředí v partách vrstevníků, rodiče v mimomanželských vztazích. Nezastupitelná výchova dětí je tím ohrožena a může to u nich vést k různým poruchám chování.
- Negativní vliv vrstevnické skupiny – k tomuto Vágnerová (2005, s. 371) dodává, že vztahy s vrstevníky mohou uspokojovat různé psychické potřeby, kdy vrstevníci slouží jako zdroj sociálního učení, stávají se neformálními autoritami, které mohou mít za určitých okolností větší vliv než dospělí. „V období školního věku je vrstevnická skupina považována za jednu z nejvýznamnějších potřeb školního věku“ (Vágnerová 2005, s. 292). Jelikož jedinec v tomto věku přebírá od vrstevnické skupiny určité vzorce chování a jejich názory, je tedy pravděpodobné, že od vrstevnické skupiny „odkouká“ i hraní hazardních her a může se tak stát budoucím potencionálním gamblerem.

## **4.2 Muži**

Laickou veřejností je patologické hráčství považováno za převážně mužskou záležitost. Avšak v dnešní době, ve které jsou kasina a herny téměř na „každém rohu“ nelze vyloučit, že během několika málo následujících let procentuální vyjádření pohlaví hráčů zcela vymizí.

Mnoho autorů zabývajících se problematikou patologického hráčství však tvrdí, že patologické hráčství je skutečně převážně mužskou záležitostí, což zdůvodňují tím, že muži začínají s hráčstvím mnohem dříve než ženy. U žen prý také téměř nebývá přítomna manická rozjařenost spojená s momentem sázení peněz, která je běžná u mladých mužů.

Tvrzení, že právě muži jsou rizikovou skupinou patologického hráčství, dokládá Mühlpachr (2008, s. 93-94), který tvrdí, že muži jsou z hlediska pohlaví naprosto dominantní rizikovou skupinou, přičemž patologické hráčství je fenomén mužské populace a to i přes patrné emancipační snahy.

## **4.3 „Nebezpečná“ povolání**

Další velmi početnou rizikovou skupinou jsou povolání, při kterých přijde člověk do styku s hazardní hrou velice často. V této souvislosti zde tedy můžeme hovořit o tzv. „nebezpečných povolání.“

Mezi tato nebezpečná povolání bychom mohli zařadit např. číšníky, obsluhy heren, zaměstnance kasin a majitele restaurací. Jak uvádí Nešpor (2006, s. 16): „Léčili jsme větší počet lidí, kteří pracovali jako číšníci. K postiženým patřil i majitel restaurace, který dovolil, aby mu do ní za poplatek instalovali automat. Netrvalo dlouho a začal na něm prohrávat tržby.“

Mezi nebezpečná povolání bychom však mohli zařadit také podnikatele, kteří mají nebo mohou mít dostatečné finanční prostředky.

#### **4.4 Hyperaktivní děti s poruchami pozornosti**

Poruchu pozornosti (dále jen „ADD“) řadíme mezi hyperkinetické poruchy. „Tato skupina poruch je charakterizována raným začátkem, kombinací nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol“ (Kotasová 2000, s. 73).

Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech stádiích lidského života, jejich projevy jsou však různé. V adolescenci se tato porucha projevuje jako porucha chování. V pozdní adolescenci jako sociální maladaptace, která se velmi často pojí s drogovou či jinou závislostí. Výjimkou poté není ani kriminální chování.

Pešatová (2007, s. 173-175) řadí mezi primární symptomy hyperkinetické poruchy např. impulzivitu, ke které dále dodává: „Impulzivita se projevuje ukvapenými, náhlými činy, impulzivním porušováním společenských pravidel, rychlými závěry v oblasti škodě, jednáním bez zřetele na konsekvenci (napřed jedná, pak myslí, nepoučí se), nedbalostí v situacích zahrnujících určité nebezpečí aj.“ K tomuto dále Nešpor (1994, s. 20-21) uvádí: „Je velmi obdivuhodné, že přestože někdy nevydrží hyperaktivní děti sedět ani jednu vyučovací hodinu klidně na svém místě, dokáží u hracího automatu trávit mnoho hodin bez přerušení. I když je většinou lákají jen zábavní automaty, tyto děti si zvykají na herny, mají před očima negativní vzory hazardních hráčů. Ztrácejí čas pro učení. Nemají kdy získávat dovednosti v mezilidských vztazích. Tím se ještě více vzdalují normálnímu životu.“

#### **4.5 Nezaměstnaní**

Jelikož mají nezaměstnaní mnoho volného času a velmi často nevědí jak jej vyplnit, jsou další, avšak ne příliš početnou, rizikovou skupinou.

Jak nám říká jedno moudré latinské přísloví: „Zahálka rodí neřest.“ Toto přísloví přímo zapadá do rovnice, kdy na jedné straně stojí nezaměstnanost a na straně druhé hraní hazardních her.

Naskytuje se zde však otázka, zdali není hazardní hraní spíše důsledkem nezaměstnanosti nežli její příčinou.

## 5 Právní úprava gamblerství

„Špatné zákony jsou nejhorším druhem tyranie.“

*Edmund Burke*

Z hlediska práva je patologické hráčství závažným sociálně patologickým jevem, což je dáno tím, že je považováno za častou příčinu kriminálního chování. Tato kriminalita je zejména majetkové povahy, a to z důvodu získávání finančního obnosu k dalšímu hraní.

Kraus a Hroncová (2006, s. 168-174) konstatují, že nejen že je gambling v současnosti významným kriminogenním faktorem, který je potřeba regulovat, ale jedná se také o nový trend v možnosti trávení volného času, kde nemalou roli hraje i rozvoj nových technologií a forem hraní.

V současné době můžeme herní právo charakterizovat jako soubor právních norem vycházejících jak z práva soukromého, tak z práva veřejného.

Dle Kramáře a Hušáka (2006, s. 11) jsou normy herního práva účelovým souhrnem právních norem obsažených v předpisech různých právních odvětví. Sjednocujícím znakem těchto norem tedy není to, že se týkají skupiny povahově stejnorodých právních vztahů, nýbrž to, že se svým obsahem vztahují k určité relativně stejnorodé oblasti lidské činnosti – uskutečňování sázek a her.

„Herní právo je účelový soubor právních norem z různých odvětví soukromého i veřejného práva, upravujících společenské vztahy vznikající v souvislosti s uskutečňováním sázek a her a zakotvujících tomu odpovídající specifické právní pojmy a instituty“ (Kramář, Hušák 2006, s. 13).

Hazardní hraní upravuje několik zákonů a vyhlášek, avšak vyjmenujme zde alespoň některé:

- zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „loterijní zákon“). „Tento zákon upravuje veřejnoprávní předpoklady pro uskutečňování vymezeného okruhu občanskoprávních smluvních vztahů sázek a her, tzv. loterií a jiných podobných her“ (Kramář, Hušák 2006, s. 36).
- vyhláška ministerstva financí č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích. Tato vyhláška přímo upravuje loterijní zákon, a to konkrétně ustanovení §17 týkající se výherních hracích přístrojů, ustanovení §18 a 19 týkající se povolení k provozování výherních hracích přístrojů a ustanovení §20, které se týká povinnosti provozovatele hracích přístrojů.
- vyhláška ministerstva financí č. 315/1999 Sb., o způsobu oznamování soutěží, anket a jiných akcí o ceny, které nejsou spotřebitelskou loterií.
- vyhláška ministerstva financí č. 285/1998 Sb., o podmínkách monitorování a uchovávání záznamů v kasinu aj.

Pro úplnost a základní přehlednost je zde důležité uvést, jak je z hlediska českého práva vymezen pojem „loterie nebo jiná podobná hra“ a jaká osoba může být účastníkem této hry.

V ustanovení §1 odst. 1) loterijního zákona je uvedeno:

Loterií nebo jinou podobnou hrou se rozumí hra, jíž se účastní dobrovolně každá fyzická osoba, která zaplatí vklad (sázku), jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje. O výhře nebo prohře rozhoduje náhoda nebo předem neznámá okolnost nebo událost uvedená provozovatelem v předem stanovených herních podmínkách. Nezáleží přitom na tom, provádí-li se hra pomocí mechanických, elektronicko-mechanických, elektronických nebo obdobných zařízení (Zákon č. 202/1990 Sb., § 1, odst. 1).



V tomtéž zákoně je dále v ustanovení §1 odst. 7) uvedeno:

Účastníkem loterie nebo jiné podobné hry může být jen fyzická osoba, která dovršila 18 let věku a která v souladu s herním plánem uhradí vklad (sázku) provozovateli předem, a to v hotovosti nebo bezhotovostně. Osobám mladším 18 let je účast na loteriích a jiných podobných hrách zakázána. Provozovatel loterií a jiných podobných her musí učinit taková opatření, aby se tyto osoby nemohly hry zúčastnit. K tomuto účelu je oprávněn požadovat předložení průkazu totožnosti (Zákon č. 202/1990 Sb., § 1, odst. 7).

Co se týče trestně právní problematiky patologického hráčství, tak můžeme říci, že s tímto souvisejí také určitá ustanovení v trestním zákoníku, tedy v zákoně č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“).

Konkrétně se jedná se o trestné činy dle ustanovení §252 Neoprávněné provozování loterie a podobné sázkové hry a dle ustanovení §201 Ohrožování mravní výchovy mládeže.

V ustanovení §252 odst. 1) trestního zákoníku je uvedeno:

Kdo neoprávněně provozuje, organizuje, propaguje nebo zprostředkovává loterii nebo podobnou sázkovou hru, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti (Zákon č. 40/2009 Sb., § 252, odst. 1).

Z tohoto paragrafového znění můžeme tedy vyvodit, že se týká především provozovatelů heren nikoli však samotných patologických hráčů či patologického hráčství jako sociálně patologického jevu obecně.

S problematikou patologického hráčství souvisí také ustanovení §201 trestního zákoníku, kde je v druhém odstavci tohoto zákona uvedeno:

Kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru na výherním hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžitě výhry, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti (Zákon č. 40/2009 Sb., § 201, odst. 2).

Ohledně ustanovení §201 odst. 2) trestního zákoníku je nutno uvést, že toto paragrafové znění již přímo souvisí patologickým hráčstvím (díky slovnímu spojení „výherní hrací přístroj“), avšak je také nanejvýš vhodné dodat, že patologické hráčství nevzniká pouze u mládeže („kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru...“) a pouze na automatech, i přes to, že nejčastěji právě na nich patologická závislost vzniká.

### **5.1 Právní úprava gamblerství účinná od 1. 1. 2012**

Novela loterijního zákona, tedy zákona č. 202/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů je účinná od 1. 1. 2012. Touto novelou se mění celkem 24 novelizačních bodů a dává obcím nové a zcela zásadní pravomoci. Jedná se především o možnost regulovat nejen počet klasických výherních automatů, ale také počet videoterminálů, které v některých městech automaty nahradily.

Z důvodu správného pochopení je důležité uvést, že před touto novelou o povolení výherních hracích automatů rozhodovali obce samy, avšak o povolení videoterminálu rozhodovalo ministerstvo financí, které k těmto povolením bylo velice benevolentní. V případě, že tedy obec chtěla regulovat počet výherních hracích automatů, schválila vyhlášku města, která toto umožnila. Avšak v případě, že provozovatel výherních hracích automatů požádal o povolení zřízení videoterminálu ministerstvo financí, bylo mu zpravidla vyhověno. Jak již bylo výše uvedeno, tak proti tomuto již neměly obce jakoukoli obranu. Rozdíl mezi výherním hracím automatem a videoterminálem je však nepatrný. Rozdíl je pouze v tom, že videoterminál je herní terminál napojený internetem na centrální zařízení.

Dle novely loterijního zákona by měli jak o výherních hracích přístrojích, tak o videoterminálech rozhodovat obce sami svými vyhláškami.

Jak tomu však skutečně bude, ještě nevědí ani sami poslanci, kteří se stále ještě nemohou shodnout na tom, komu budou peníze z hazardu odváděny. Zdali to bude státu, obci, na rozvoj sportu a tělovýchovy či určitým dílem všem.

## 6 Vznik patologického hráčství

„I u mě se potvrdilo, že i malá výhra bude pro mne „smrtná“.“

*(Kohout 2000, s. 16)*

Někteří autoři, jako např. Sochůrek (2009, s. 127), Pokorný (2002, s. 125), Nešpor (1996a, s. 10) nebo Mühlpachr (2008, s. 93) shodně uvádějí, že závislost na hře vzniká ve třech stádiích:

- Stádium výher – hraní jako takové vzniká velmi nenápadně a nepřináší sebemenší problémy. Velmi časté jsou fantazie o velké výhře, které člověku změň život k lepšímu. Toto stádium bychom mohli charakterizovat několika výstižnými hesly, které jsou proto toto stádium velmi příznačné: občasná hra, častější výhry, vzrušení před hrou a během ní, zvyšování sázek a častější hra, neodůvodněný optimismus, osamělé hraní, chvástání hrou.
- Stádium prohrávání – představuje již samotné chorobné hráčství. V tomto stádiu je myšlení člověka zaměřeno výhradně na hru. Lze charakterizovat takto: v dlouhém období prohrávání, nedokáže přestat s hrou, legální půjčování peněz, skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině, nepřítomnost v práci, odkládání splátek dluhů, změny v osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), nešťastný rodinný život, velké půjčky (legální i nelegální), neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví na úkor hraní.
- Stádium zoufalství – v tomto stádiu dochází k velmi častému, až soustavnému, prohrávání. Pověst hráče je velmi poškozena a objevují se zde také první tresty za nesplácení dluhů (exekuce, podmíněné či alternativní tresty aj.). Pro toto stádium je však velmi příznačná skutečnost, kdy se od hráče odvracejí nejen všichni jeho známí a kamarádi, ale především jeho rodina. Mnoho hráčů nacházející se v této fázi je většinou rozvedená. Není zde výjimkou ani různé protiprávní jednání, kdy si jedinec peníze na hru „opatřuje“ krádežemi, zpronevěrami či podvody. Hráč v této fázi také přemýšlí o sebevraždě nebo se o ni již pokusil.

Prunner (2008, s. 110) uvádí, že u některých hráčů dochází ještě ke vzniku čtvrtého stádia, které bývá označováno jako „stádium rezignační.“

Hráč v tomto stádiu rezignuje na jakékoli vyřešení vzniklých problémů vlastní silou a ztrácí schopnost vlastního rozhodování, v jehož důsledku se dostává do značné pasivity. „Ve stádiu rezignace se v důsledku výrazného stresu objevují kromě silné neurotizace i nejrůznější psychické poruchy (včetně silných depresí s výraznými suicidiálními sklony). Vznikají rovněž těžké psychosomatické odezvy vyplývající z těžké psychické zátěže“ (Prunner 2008, s. 111).

### **6.1 Diagnostická kritéria patologického hráčství**

Diagnostická kritéria patologického hráčství již byla uvedena v kapitole 1.2. Jednalo se o diagnostikování patologického hráčství dle Americké psychiatrické asociace, které za patologické hráčství považuje takové jednání hráče, které vykazuje nejméně pět z již uvedených indikátorů.

Výstižnější diagnostikování patologického hráčství však uvádí Chvíla (in Mühlpachr 2008, s. 90), který nejenže uvádí typické znaky patologického hráčství, ale především zdůrazňuje kompulzivitu v chování jedince. Mezi nejdůležitější kritéria patologického hráčství tedy řadí:

- progresivitu celého procesu s posunem hodnot a koncentrací na získání financí na další hru,
- nerespektování mezí přijatelných ztrát, zaujetí hrou natolik, že ztrácí pojem reálné hodnoty peněz a diferencuje peníze na hru od financí na běžný život,
- impulzivitu v rozhodování o hře, podlehe okamžitým rozhodnutím navzdory racionální úvaze,
- ambivalenci k penězům, nevnímá tržní hodnotu peněz, hraje, když peníze má, ne aby je získal, neukončí hru, když vyhrává,
- hráč dělá dluhy, ale bez agrese, zaplétá se do lží a konstrukcí k zakrytí důvodů dluhů.

„Diagnostická kritéria zahrnují aspekty psychologické, sociální a biologické. Kombinací a vzájemným ovlivněním teprve vzniká problém patologického hráčství s následky a potřebou řešení“ (Mühlpachr 2008, s. 90).

## 7 Aspekty

Na gamblerství můžeme nahlížet z několika hledisek. Nepochybně má svůj rozměr etický, ontologický, axiologický a filozofický. Avšak mezi společensky nejaktuálnější hlediska patří hledisko biologické, psychologické a sociální.

### 7.1 Biologické aspekty

Společným jmenovatelem kompulzivních poruch chování, tedy i patologického hráčství, je dle Potenzy (2001, s. 74) *porucha serotoninového přenosu*.<sup>3</sup> Snížená biologická dostupnost serotoninu je spojena s depresí a určitým typem úzkosti s kompulzivitou a nutkavostí.

U patologických hráčů je alternován dopamin, podílející se na zprostředkování pocitu odměny a jeho posilování u drogově závislých osob.

---

<sup>3</sup> Serotonin je biologicky aktivní látka obsažená v krevních destičkách, v buňkách a v menší míře i v centrálním nervovém systému. V čistém stavu je to bílá amorfni nebo krystalická látka. Obzvláštní význam má jako přenašeč nervových vzruchů, neboť ovlivňuje serotoninergní systém, tvořený soustavou neuronů v prodloužené míše, mostu, středním mozku a mezimozku. Tento systém si udržuje za normálního stavu optimální hladinu serotoninu vlastní syntézou z jeho biochemických prekurzorů. V centrálním nervovém systému se serotonin účastní především procesů, které se podílejí na vzniku nálad. Jeho nedostatek způsobuje snížení přenosu nervových vzruchů, způsobuje tak změny nálady, celkovou depresi, případně poruchy spánku, podrážděnost až agresivitu. Některé serotoninové receptory se mohou stát příčinou vzniku migrény, jiné ji naopak potlačují. Změny v jeho metabolismu mohou být odpovědné i za určité psychické poruchy; mj. mohou vyvolávat maniodepresivní psychózu, chorobnou úzkost aj.

## **7.2 Psychologické aspekty**

Byl zde již uveden fakt, že neexistuje modelová hráčská osobnost, přičemž lze však v osobnostních charakteristikách hráčů konstatovat vyšší četnost specifických charakterových rysů.

K tomuto dále Prunner (2008, s. 61) dodává, že se převážně jedná o jedince, kteří nemají v osobnostní konfiguraci vybudovány dostatečné autoregulační mechanismy, které by adekvátním způsobem brzdily jejich touhu hrát.

Z tohoto tedy můžeme odvodit, že se jedná převážně o osoby, které díky své osobní výbavě mají sklony k tomu, že je více přitahují především riskantní aspekty hry.

## **7.3 Sociální aspekty**

Z hlediska patologického hráče je zprvu samotná hra vnímána jako možnost změny svého života k lepšímu, možnost rychlého zbohatnutí a vybudování si tak lepšího sociálního postavení. Možná výhra je z hlediska patologického hráče základem k tomu, aby „postoupil“ do vyšší společenské vrstvy a tím navázal nové kontakty s přáteli a kamarády.

Záhy však přichází tvrdý dopad v podobě mnoha prohraných peněz, které se hráč snaží získat neustále zpět. Časem dochází k obrovskému sociálnímu propadu, kdy se jedinec ocitá bez jakýchkoli finančních prostředků, přátel a rodiny.

Dle Mühlpachra (2008, s. 90-91) odpovídají sociální aspekty spíše ekonomické expanzi, zhodnocení peněz, potřeby relaxace a úniku. Vzrušení ze hry tuto možnost nabízí, navíc bez pocitu nelegálnosti jednání (jako je to v případě drogové či sexuální závislosti).

## 8 Prevence

V žádném případě nemůžeme prevenci chápat jako vše řešící a vše ozdravující proces. „Prevence je pouze jeden z postupů, který umožňuje napomoci ve snížení počtu patologických hráčů. Neméně důležitá je také terapie, kterou není radno odsouvat na „druhou kolej“ (Prunner 2008, s. 200).

Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciární.

- Prevence primární – primární prevenci vysvětluje Pešatová (2007, s. 90) jako veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojenými se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření. Stručně tedy můžeme říci, že jejím cílem je předcházet nemoci, předtím než vznikne. K tomuto dále Marádová (2006, s. 22) dodává, že je velice důležité klást důraz především na specifickou primární prevenci, tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj.
- Prevence sekundární – cílem sekundární prevence je poskytovat efektivní pomoc těm, u kterých se již patologické hráčství projevilo, avšak ještě nedošlo k velkému poškození, tzn. patologické hráčství je stále ještě ve stádiu výher (viz. kapitola 6).
- Prevence terciární – cílem terciární prevence je nejen předejít dalším škodám, ale také pracovat se sociální okolím jedince a pomáhat mu překonávat kritické okamžiky, které s sebou patologické hráčství přináší (soudní řízení, exekuce, rozvod aj.)

„Účinnost prevence je podstatnou měrou ovlivněna nástroji, které jsou v daném procesu použity. Svůj nezanedbatelný podíl zde má odborná vybavenost i celková kvalita osob, které vlastní prevenci realizují“ (Prunner 2008, s. 199).

Patologické hráčství nemá jedinou příčinu, proto také účelná prevence zahrnuje více rovin (Nešpor 1996b, s. 69):

## **8.1 Prevence v rámci rodiny**

V otázce patologického hráčství jsou na tom nejlépe rodiny, kde převládají vřelé vztahy, ale také jasná pravidla, na jejichž dodržování se trvá. „Rodiče toho mohou ovšem udělat mnohem více. Posilovat zdravé sebevědomí dítěte, předcházet nudě, podporovat kvalitní zájmy a záliby. Vnést do finančního hospodaření dítěte pořádek, nedávat mu větší finanční částky apod.“ (Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti 2011).

Je nutné si uvědomit, že někdy i ty nejmenší negativní podněty v rodině mohou mít na propuknutí závislostního chování nepředstavitelné následky. Z tohoto důvodu je tedy velice důležité, aby rodiče na dítěti požadovali dodržování pravidel, které byly předem stanoveny, snažili se vyvarovat toho, aby dítě nepřišlo do styku s herním prostředím, což může být ve velkých městech velice obtížné, ale především být dítěti vhodným vzorem a naučit ho, jak odmítnout nabídku ke hře.

Jak již bylo v první kapitole této práce uvedeno, tak patologické hráčství a jiné závislosti jako např. závislost na návykových látkách, mají k sobě velice blízko a to nejen svým průběhem a léčbou, ale také prevencí. Toto je prokazatelné v publikaci K. Nešpora, ve které se autor věnuje hazardním hraním a poté v publikaci L. Csémyho, ve které se tento autor věnuje léčbě a prevenci závislostí na návykových látkách.

Nešpor (1996a, s. 72) uvádí tyto zásady prevence v rodině:

- Získat důvěru dítěte, naučit se naslouchat tomu co říká.
- Opatřit si o hazardní hře informace, abychom o tom mohli s dítětem hovořit.
- Předcházet tomu, aby se dítě nudilo.
- Stanovit a prosazovat zdravá pravidla.
- Být pro dítě dobrým modelem.
- Chránit dítě před nevhodnou společností (najít vhodné přátele a kvalitní záliby).



Téměř shodné zásady prevence v rodině uvádí Csémy a Nešpor (1996, s. 22):

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
- Umět s dítětem o návykových látkách hovořit.
- Předcházet nudě.
- Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat.
- Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
- Posílit sebevědomí dítěte.

Můžeme si tedy povšimnout, že hlavní zásady prevence u patologického hráčství a jiných závislostí jsou v mnoha bodech shodné. Tato skutečnost je dána tím, že patologické hráčství a jiné závislosti mají zpravidla totožný vznik i průběh, a proto i prevence či léčba se od sebe příliš neliší.

Prevence v rámci rodiny je velice důležitá z důvodu zdravého a bezproblémového vývoje dítěte a s tím související minimalizace rizik sociálně patologických jevů vyskytujících se ve větší či menší míře ve společnosti na daného jedince.

## **8.2 Prevence v rámci školy**

Prevence problémů působených hazardní hrou je dobré včlenit do různých preventivních programů školy. Zásadní je však nulová tolerance proti hraní hazardních her v prostorách školy či v její blízkosti.

Dle Marádové (2006, s. 25) musí být preventivní výchovně vzdělávací působení neoddělitelnou součástí výuky a života škol a školských zařízení. Školní preventivní programy by měly být zaměřeny do těchto významných oblastí:

- Podpora zdravého životního stylu.
- Rozvíjení sociálních dovedností za své chování i v náročnějších situacích.
- Schopnost řešit konflikty, umět požádat o pomoc, reagovat na kritiku.
- Zvyšovat schopnost dětí efektivně ovládat své emoce.
- Vytváření pozitivního sociálního klimatu.

- Napomáhat mládeži formovat postoje vztahující se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí aj.).

Velmi často se za prevenci pokládá téměř vše, avšak ani preventivní akce, které jsou míněny v té nejlepší víře, nemusejí mít pozitivní efekt, ba naopak. Jak uvádí Csémy s Nešporem (1996, s. 20), tak např. přednáška pro dospívající někdy ještě vzbudí jejich zájem a chuť experimentovat (záleží na tom, čeho se přednáška týká). Jakákoliv jednorázová akce nemůže nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci. Proto jsou velice důležité různé preventivní programy, které dětem ve škole „otevívají oči“, snaží se je od sociálně patologických jevů odradit a popř. naučit je, jak s nimi bojovat.

Preventivní programy v rámci školy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků, tzv. *peer programy*<sup>4</sup> (dále jen „programy“) jsou nedílnou součástí prevence ve školách a školských zařízeních. Tyto programy se u dětí nejčastěji využívají v prevenci škod působených nejen návykovými látkami, ale i jiných sociálně patologických jevů.

Z důvodu, že mnohé často využívané techniky nejsou při prevenci účinné a jejich využívání má mnohdy spíše opačný účinek, uvádí Csémy a Nešpor (1996, s. 21) v níže uvedené tabulce č. 1 jednoduchý přehled účinnosti strategií prevence škod působených nejen návykovými látkami, ale také např. patologickým hráčstvím a jinými sociálně patologickými jevy. Přehled využívaných strategií a jejich účinnost byl vytvořen v rámci projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

---

<sup>4</sup> Účast připravených vrstevníků, kdy tito slouží žákům jako pozitivní model chování. Vrstevníci lépe vysvětlí, že herní průmysl chce vydělat, ne prodělat a že spoléhat na náhodu se nevyplácí. Velmi intenzivní zážitek pro žáky je setkání a debata se závislým člověkem. Program vedený učitelem by mohl způsobit efekt opačný.

### Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (spolupráce různých složek společnosti)	Účinné
Snižování dostupnosti daného sociálně patologického jevu	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

Tabulka č. 1

Na výše uvedené tabulce je dokladováno, že jako nejúčinnější metoda prevence před patologickým hráčstvím a jinými sociálně patologickými jevy je aktivní účast předem připravených vrstevníků, snižování dostupnosti daného sociálně patologického jevu (drogová závislost, alkoholismus, aj.) a prevence založená ve společnosti. Naopak jako nejméně účinné strategie jsou zastrašování a prosté informování.

Aby však byla prevence v rámci školy úspěšná a smysluplná, musejí zde být splněny určité podmínky, bez kterých by prevence v rámci školy byla pouze „promrháním“ několika hodin výuky žáků. Velice důležité zde je např. metodické vedení činnosti pedagogů v oblasti prevence před sociálně patologickými jevy, neustálé vzdělávání a sebezdokonalování pedagogických pracovníků nejen v oblasti prevence před sociálně nežádoucími jevy, ale také v oblasti primární pomoci těm, kteří jsou těmito jevy již zasaženi.

Dalšími neméně důležitými body jsou např.: zjišťování stále nových informací o dané problematice, spolupráce školy s místními orgány obce, které mají co dočinění se sociálně patologickými jevy, s Policií České republiky a jinými bezpečnostními složkami státu (vězeňská služba, záchranná služba, hasičský záchranný sbor aj.), které se mohou značnou měrou podílet na prevenci ve školách a školských zařízeních.

### ***8.3 Prevence v rámci sdělovacích prostředků***

Prevence patologického hráčství prostřednictvím sdělovacích prostředků je velice důležitá. Za sdělovací prostředky, které jsou v současné době nejrozšířenější, nám nejdostupnější, a které se největší měrou podílejí na informovanosti dění ve společnosti, bychom mohli označit především televizi, noviny a internet.

Přestože by cílevědomé působení sdělovacích prostředků do značné míry dopomohlo ke snižování počtu patologických hráčů, nejedná se stále o zásadní a nejdůležitější nástroj prevence v boji proti gamblerství. Tím stále zůstává výchova, rodina a škola.

Jak již bylo řečeno, tak prevence v rámci sdělovacích prostředků je podstatná a kvůli jejímu širokému oslovení obyvatelstva by mohla být také velice účinná a osvětová, avšak na druhou stranu postrádá individuální přístup, autenticitu a mnoho jiných technik, které jsou nezbytné pro záměrnou, cílevědomou a plánovitou výchovu.

I přesto bychom však mohli říci, že vliv médií na širokou veřejnost je v dnešní době nezastupitelný a zcela zřejmý.

Co však mohou sdělovací prostředky udělat již nyní je nepropůjčovat se k reklamě hazardních her a s tím související propagaci, ale naopak by měly nabízet lepší možnosti trávení volného času, poukazovat na modernost zdravého způsobu života a pravdivě informovat o problémech, které hazardní hra přináší.

### ***8.4 Prevence v rámci státu a společnosti***

Obecně můžeme říci, že je-li cílová skupina osob ovlivňována z více stran (rodina, škola, média aj.), je prevence před sociálně patologickými jevy daleko účinnější. Velice důležitou a nezastupitelnou roli zde také hraje stát a další instituce, které napomáhají před samotným vznikem sociálně patologických jevů či se snaží jejich projevy mírnit.

Za první a také velice důležitý krok prevence proti hazardnímu hraní ve společnosti bychom mohli označit snižování poptávky po hazardní hře a s tím související snižování její dostupnosti. V současné době jsou blikající tabule, na kterých je zdůrazněna výše jackpotu téměř na každém kroku a hraní hazardních her

je velice dostupné, proto jsou i jejich lákadla v podobě snadno dosažitelné výhry nejen mladým lidem stěží odolatelná.

Velice důležitý je zde také tlak státu na provozovatele hazardu. Stát by se měl prostřednictvím Policie České republiky či Obecní policie více zaměřit na striktní dodržování hranice 18 let, případné prohřešky tvrdě trestat vysokou pokutou či hrozbou dočasného uzavření provozovny. K tomuto je však nezbytná úprava konkrétního zákona či vyhlášky týkající se loterijních her.

Nešpor (2011) na svých webových stránkách konstatuje, že nejlepším řešením by byl celostátní zákaz hazardu nebo jeho vykázní do omezených lokalit. Následně dodává několik alternativních návrhů, které by do značné míry dopomohly k účinné prevenci v rámci celé společnosti před hazardním hraním:

- Co nejrychleji novelizovat zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů tak, aby podnikatelé v hazardu nemohli odvádět část výtěžku podle vlastního výběru. Zavést standardní a transparentní zdanění, aby se částečně pokryly škody a omezila skrytá korupce.
- Licence k provozování hazardu udělovat pouze na omezenou dobu a za vysoký poplatek.
- Zákaz klamavé reklamy. Pokud reklama například láká jackpotem, musí být uvedena i nepravděpodobnost výhry.
- Zákaz provozování hazardu tam, kam musejí přicházet lidé, kteří hrát nechtějí, například v prostorách určených pro cestující hromadné dopravy.
- Zákaz nonstop provozu ve všech zařízeních, která provozují hazard.
- Striktní zákaz hazardu u nezletilých a okamžité a tvrdé sankce (např. vysoké pokuty, odejmutí licence).
- Zařízení, kde se hazard provozuje, nesmějí být v blízkosti škol, zdravotnických zařízení a kulturních památek.
- Hustota zařízení, kde se provozuje hazard, ať je omezena, aby nevznikala hráčská ghetta s vysokou koncentrací zločinnosti a sociálních problémů.

- Přiznat orgánům místní správy právo v okruhu jejich působnosti zakázat hazard v jakékoliv podobě. Finančně i jinak je motivovat k omezování hazardu.
- Zlepšení právní ochrany rodin hazardních hráčů.
- Striktní zákaz půjčovat hazardním hráčům peníze ke hře přímo provozovatelem hazardu nebo jeho zaměstnanci.
- Zprůhlednit financování politických stran, aby se ztížila možnost skryté korupce.
- Zřídit celostátní registr osob, které z vlastního rozhodnutí nebo z rozhodnutí soudu nemají do heren, kasin a sázkových kanceláří přístup. Těmto osobám nesmí být hazardní hra umožněna.
- Stanovení limitní částky, kterou lze v jednom zařízení provozujícím hazard za 24 hodin prohrát, aby naivní a oklamání lidé neprohrávali během krátké doby cizí peníze, které nebudou moci nikdy zaplatit.
- Hráčům, kteří se dostanou do výkonu trestu, umožnit léčbu pro patologické hráčství ve výkonu trestu. Samo uvěznění návykovou nemoc neovlivní, účinnější je léčba.
- Omezit a ztížit provozování hazardu na Internetu a provoz hazardních videoterminálů. Za nepřijatelný považujeme stav, kdy podpis jednoho člověka stačí k plošnému povolení jakékoli hazardní hry.
- Hledat cesty, jak ztížit přístup do země zahraničním podnikatelům, které láká zdejší málo regulované prostředí. To je zvláště důležité po té, co dochází k dramatickému omezení hazardu v Rusku a v Polsku. Existuje riziko přesunu příslušné techniky k nám.

## 9 Léčba patologického hráčství

„Já věřím, že bych přestal hrát i sám, ale rodina je jiného mínění, jinak se cítím zdrav.

*Osmnáctiletý trestně stíhaný chorobný hráč, který prohrál v automatech 300.000,- Kč.*

*(Nešpor 1994, s. 26)*

„Patologické hráčství není závislost v pravém slova smyslu, avšak má se závislostmi některé společné rysy a při léčbě těchto stavů lze úspěšně využívat řadu stejných nebo podobných postupů“ (Nešpor in Kohout 2000, s. 73).

Mezi postupy, kterými lze léčit jak patologické hráčství, tak i jiné závislosti řadí Nešpor (1996a, s. 147-148) např. motivační trénink, kognitivně-behaviorální techniky, změnu životního stylu aj. Protože patologické hráčství velmi často vede ke stresu, je logické využívat relaxační a jógové techniky.

„Možností léčby je několik. Běžný chod života nejméně narušuje psychoterapie nebo účast na pravidelných setkáních anonymních hráčů“ (Moje psychologie 2011).

Léčbu patologického hráčství můžeme dále léčit ambulantně či na specializovaném lůžkovém oddělení.

- Ambulantní léčba – dle Kaliny (2003, s. 256) je ambulantní léčba vhodná pro klienty s lehčím stupněm závislosti, s minimem somatických a psychických komplikací, vysokou motivací a podporujícím sociálním zázemím. V optimálním případě se vedle farmakoterapie v ambulantní léčbě používá především individuální terapie (1x – 5x týdně). Práce s rodinou klienta a sociální práce jsou v ambulantní léčbě přínosné až nezbytné.
- Ústavní léčba – v případě, že je ambulantní léčba neúčinná, je nutná hospitalizace na specializovaném oddělení psychiatrické léčebny. „Zde probíhá intenzivní terapie, např. i formou nácviku, kdy pacienti navštěvují herny nejprve s doprovodem a potom sami, aby se učili odolávat svodům hazardu a sledovat své pocity a tělesné reakce. Nikdy však nelze vyléčit

člověka, který není dostatečně motivován a pevně rozhodnutý s hraním přestat“ (Moje psychologie 2011). Ústavní léčba je dobrovolná a záleží především na ochotě a vůli pacienta.

K léčbě patologického hráčství je dále nutno uvést fakt, že je velice důležité zaměřit se kromě samotné terapie také na změnu postoje k vlastnímu hraní, díky němuž velmi často dochází k recidivě.

„Léčba patologického hráčství by měla odstranit podmiňující spouštěče, ustavit formy finanční a vnitřní regulace a snížit osobní potřebu finančních a vnitřních odměn poskytovaných hrou“ (Nešpor 2002, s. 26-27).



# **ČÁST PRAKTICKÁ**

## **10 Empirická část – výzkumné šetření**

### ***10.1 Cíl a předpoklady výzkumného šetření***

Bakalářská práce má za cíl zjistit sociální status patologických hráčů a jejich vztah ke gamblerství.

Výzkumná část má převážně charakter kvantitativního šetření. Pro empirický průzkum byla zvolena metoda dotazníku, neboť právě tato metoda je považována za nejvhodnější formu k získání informací a umožňuje zkoumat větší počet osob. Jejich výpovědi poté získat v poměrně krátké době.

Respondenty ve výběrovém souboru jsou lidé bez rozdílu věku, pohlaví a příslušnosti k některé sociální skupině. Výběr byl proveden náhodně.

Dotazníkem byl zjišťován sociální status gamblerů. Aby bylo tohoto dosaženo, musel být nejprve tento sociálně patologický jev u osob s největší pravděpodobností zjištěn. K tomuto sloužil dotazník na patologické hráčství organizace Gamblers Anonymous (viz. příloha č. 1). Tento je anonymní a je tvořen uzavřenými otázkami, na které oslovené osoby odpovídají pouze ano či ne. Jestliže oslovená osoba odpoví na sedm či více otázek z dvaceti kladně jedná se s největší pravděpodobností o patologického hráče.

Dotazník zjišťující samotný sociální status gamblerů, tedy jejich vzdělání, zaměstnání, rodinné zázemí aj., je anonymní s uzavřenými i otevřenými otázkami. Otázky byly sestavovány tak, aby byly srozumitelné, stručné a jednoduché při vyplňování. Otázky jsou zvoleny tak, aby se minimalizovala možnost jejich zkreslení. Nevýhodou dotazníkového šetření je však skutečnost, že některé odpovědi mohou být nepřesné z důvodu neochoty některých respondentů otázky důkladně číst nebo nemusí pravdivě odpovídat.

Dále byla při sběru údajů využita metoda nestandardizovaného rozhovoru a spolupráce výzkumníka s respondenty při sběru údajů.

V této práci byly zvoleny tři předpoklady, které průzkum vyvrátí nebo potvrdí.

### **Předpoklad č. 1**

Předpokládám, že více jak  $\frac{2}{3}$  hráčů, jsou mužského pohlaví.

Většina občanů v naší společnosti jsou toho názoru, že gambling je převážně otázkou mužů a to i přes patrné emancipační snahy. V teoretické části této práce jsou uvedeny názory několika autorů věnující se problematice patologického hráčství, kteří uvádějí proč tomu tak podle nich je.

### **Předpoklad č. 2**

Předpokládám, že více jak 60 % respondentů pocházejí z rodin, kde dlouhodobě chyběl otec nebo matka.

V rodině fungující nepůsobí sociálně patologické jevy na jedince tak, jako v rodině dysfunkční. V dysfunkční rodině mnohdy nejsou dítěti poskytovány podněty, které jsou tak důležité pro jeho rozvoj. Proto si může hledat náhradní rodinné prostředí v partách, kde často dochází k vytváření různých sociálně patologických jevů, tedy i gamblerství.

### **Předpoklad č. 3**

Předpokládám, že více jak 80 % respondentů si nemyslí, že by byla na hře závislá.

K tomuto předpokladu můžeme pouze konstatovat, že si patologičtí hráči svojí závislost mnohdy neuvědomují, i když často vědí, že něco není v pořádku. Závislostní chování však velmi často odmítají.

## **10.2 Výběr respondentů a jejich charakteristika**

Místem šetření byla města Nový Bor, Česká Lípa a Liberec, tedy města, které se nacházejí v regionu, kde žijí a pracují a kde je poměrně vysoký výskyt heren, chceme-li provozoven s hracími automaty a jinými hazardními hrami. Dalším důvodem je fakt, že se jedná o města s různým *počtem obyvatel*,<sup>5</sup> tedy s mnohdy různým sociálním složením a různými sociálními skupinami obyvatel.

Respondenti k prováděnému šetření byli vybíráni nahodile v různých hernách s hracími automaty či jinými hazardními hrami v již uvedených městech. Zde byly

---

<sup>5</sup> Nový Bor – 12.000 obyvatel, Česká Lípa – 38.000 obyvatel, Liberec – 105.000 obyvatel (zaokrouhleno na tisíce)

vybírány vždy osoby, které zrovna hrají či právě dohrály hrací automaty či jiné hazardní hry, a které by tak mohly být potencionálními patologickými hráči. Vždy se však jednalo o osoby, které nejsou opilé či pod vlivem návykových a psychotropních látek.

U těchto osob byla nejprve využita metoda nestandardizovaného rozhovoru, jehož účelem bylo nejprve navázat kontakt s člověkem hrající hazardní hry a dozvědět se několik málo informací o jeho „vášni“ ke hře. Zde se podařilo vypořádat, že v průběhu hraní hazardních her nechtěla být ani jedna z těchto osob rušena a na položené otázky odpovídali buď velmi stroze, nebo vůbec. Vždy bylo tedy nutné vyčkat, až tato osoba dohraje právě rozehranou hru a půjde si buď rozměnit peníze, občerstvit se nebo si jinak odpočinout. V těchto chvílích jako by bylo mluveno s úplně jiným člověkem. Když tento člověk hrál hazardní hry, tak byl vůči okolí nevnímavý, podrážděný, někdy i agresivní, prostě zcela vtažen do právě probíhající hry. Ve chvíli odpočinku či občerstvení se jednalo o osoby s různými charakterovými rysy, avšak zcela odlišnými než když hrály hazardní hry.

Ve chvíli, kdy tento člověk nehrál hazardní hry, byl osloven s cílem získat několik málo informací o jeho vztahu ke hře. Velice důležité zde bylo také navození přátelské atmosféry.

Tímto způsobem bylo osloveno celkem 48 osob (Nový Bor, Česká Lípa, Liberec), kdy z tohoto počtu na dotazník organizace Gamblers Anonymous odpovědělo celkem 40 osob. Zbýlých 8 osob se mnou z různých důvodů odmítalo hovořit. Z tohoto počtu (40) na tento dotazník odpovědělo celkem 32 osob tak, že mělo více než sedm kladných odpovědí, tedy že se s největší pravděpodobností jedná o patologické hráče (viz. příloha č. 1).

Zajímavostí je, že všechny osoby, které se díky dotazníku organizace Gamblers Anonymous dozvěděly, že jsou s největší pravděpodobností gamblery, tak všichni měly zájem vyplnit i dotazník druhý, který má za cíl zjistit jejich sociální status.

Aby nebyly údaje v dotazníku zkreslené únavou dotazovaných osob číst mnohdy dlouhé otázky, byla vždy mezi vyplňováním dotazníků udělána několika minutová pauza. V této byly často slýchávány různé příběhy, ve kterých se odehrával stále stejný děj týkající se hraní hazardních her, tedy na začátku jejich velká výhra a

obrovská radost, poté občasná výhra, poté série proher a na konci vidina takové výhry, že by s hraním hazardních her zcela určitě přestali. Zřídka bylo též slýcháno o různých rodinných tragédiích, typu rozvodu, bezdomovectví, pokusu sebevraždy nebo uvěznění.

Výběrový soubor tedy tvoří 32 mužů a žen, u kterých bylo předem pomocí dotazníku organizace Gamblers Anonymous s největší pravděpodobností zjištěno, že jsou patologičtí hráči (N = 32).

### ***10.3 Výzkumný nástroj a jeho příprava***

Při svém povolání policisty se mnohokrát setkávám s hráči hazardních her, kteří pouze vysedávají v jedné z mnoha heren v centru města, prohrávají celé své výplaty a nevědomky se tak ženou do „záhuby“. Poté se při cestě domů nebojí cokoli rozbít či poničit a na chvíli tak vybit svůj vztek, který pramení z mnoha právě prohraných peněz. V tuto chvíli se s těmito lidmi většinou setkávám a řeším jejich protiprávní činy a jiné problémy, jejichž důsledkem je většinou gamblerství.

Před hlavním výzkumem bylo provedeno pilotážní šetření s cílem zjistit, zda zvolené hypotézy jsou vůbec dosažitelné a celý výzkum reálný. Zda výzkumný nástroj funguje, bylo ověřeno výzkumným standardizovaným rozhovorem na vzorku deseti respondentů. Těmto respondentům bylo při šetření sděleno, že je prováděn výzkum se zaměřením na patologické hráčství neboli gamblerství.

Jak bylo již uvedeno, tak při hraní hazardních her respondentů bylo velice těžké navázat jakýkoli rozhovor. Toto se vždy podařilo ve chvíli, kdy se šel respondent občerstvit či odpočinout. I zde byla určitá obava, že respondenti budou ke kladeným otázkám přistupovat negativně s pocitem, že jsou obtěžováni. Většinou však respondenti spolupracovali, možná s pocitem, že bych se mohl stát jejich přítel či osoba, která by jim mohla poradit či alespoň přinést štěstí ve hře.

Poměrně dost času vyplnilo vysvětlování, čeho se šetření týká a že v případě jejich odpovídání či neodpovídání se vůbec nic nestane (velmi často jsem byl dotazován na to, že když budou respondenti odpovídat, jestli jim nevezmou různé sociální dávky či zdali nepřijde exekutor apod.).

Po ověření funkčnosti výzkumného nástroje bylo přistoupeno k hlavnímu sběru empirických dat. Výzkumným nástrojem v praktické části bakalářské práce byla použita nejprve sociologická metoda sběru dat a to standardizovaný rozhovor, jehož výsledky byly zapisovány do dotazníku organizace Gamblers Anonymous a poté dotazník.

K získávání dat byl zvolen dotazník organizace Gamblers Anonymous, který obsahuje výlučně uzavřené otázky. Tyto otázky byly čteny a respondenti na ně odpovídali buď ANO x NE. V případě, že respondenti odpověděli na sedm a více otázek kladně, jednalo se s největší pravděpodobností o patologické hráče. V případě, že tomu tak skutečně bylo, bylo přistoupeno k druhé části sběru dat. Tím byl dotazník, který má za cíl zjistit jejich sociální status.

Otázky v druhém dotazníku byly vytvořeny srozumitelné a jasné, aby je respondenti lehce pochopili a nemuseli dlouze přemýšlet nad jejich obsahem. Taktéž byla projevna snaha o vyvarování se dlouhých a zavádějících otázek, které respondenty unavují a zbytečně zatěžují. Zvolené otázky umožnily provést přímočarý výzkum, který zvyšoval jeho validitu.

Výsledky výzkumného procesu byly transponovány do tabulek a grafů, neboť se jedná o velmi přehlednou a srozumitelnou prezentaci výsledků.

## 10.4 Prezentace výsledků empirického šetření

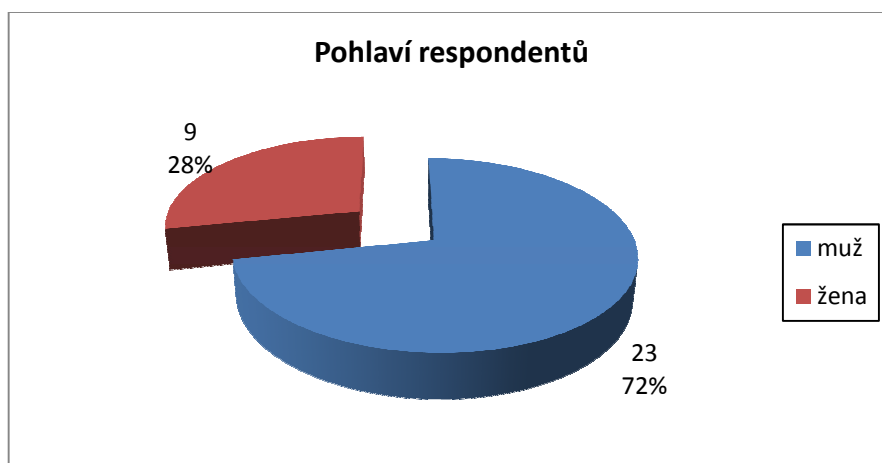
Vlastní šetření probíhalo od října do prosince roku 2011. Po zpracování všech získaných materiálů jsem dospěl k následujícím zjištěním.

### Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka č. 2 – otázka č. 1

N = 32	
muž	23
žena	9

Graf č. 1 – otázka č. 1



### Komentář k tabulce č. 2 a grafu č. 1

Z 32 respondentů, u nichž bylo s největší pravděpodobností zjištěno, že jsou gambleři (dále jen „respondenti“), bylo 23 mužů a 9 žen. Jednalo se o náhodný vzorek.

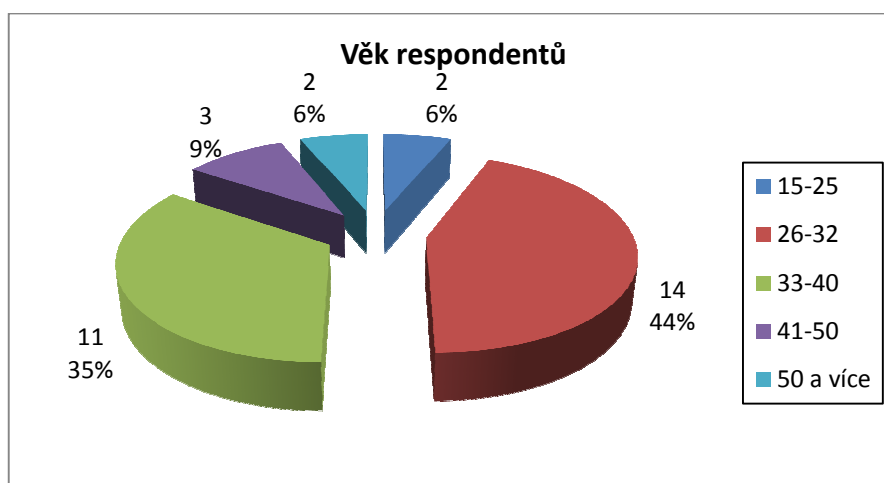
Zde se potvrdilo tvrzení Mühlpachra (2008, s. 89), tedy, že muži jsou z hlediska pohlaví naprosto dominantní rizikovou skupinou, přičemž patologické hráčství je fenomén mužské populace a to i přes patrné emancipační snahy.

## Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 3 – otázka č. 2

N = 32	
15 – 25 let	2
26 – 32 let	14
33 – 40 let	11
41 – 50 let	3
50 a více let	2

Graf č. 2 – otázka č. 2



### Komentář k tabulce č. 3 a grafu č. 2

Z 32 respondentů byli 2 ve věku 15-25 let, 14 respondentů ve věku 26-32 let, 11 respondentů ve věku 33-40 let, 3 respondenti ve věku 41-50 let a 2 respondenti ve věku 50 let a více. Nejmladšímu bylo 15 let a nejstaršímu bylo 63 let.

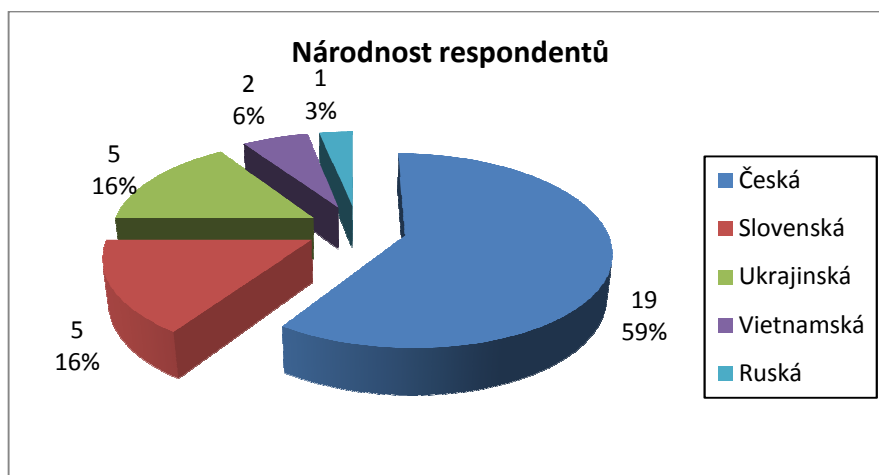
Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, tak mladí lidé jsou rizikovou skupinou, u kterých vzniká patologické hráčství nejrychleji. Zde se věk respondentů pohyboval nejčastěji od 26-ti do 40-ti let. Tato skutečnost může značit fakt, že ačkoli patologické hráčství vzniká u dětí a mladistvých nejrychleji, neznamená to, že patologičtí hráči jsou pouze mladistvými či dětmi (u respondentů mohlo patologické hráčství vzniknout v době, kdy byli mladistvými, ale v současné době jsou ve věku např. 40 let).

### Otázka č. 3: Jaká je Vaše národnost?

Tabulka č. 4 – otázka č. 3

N = 32	
Česká	19
Slovenská	5
Ukrajinská	5
Vietnamská	2
Ruská	1

Graf č. 3 – otázka č. 3



#### Komentář k tabulce č. 4 a grafu č. 3

Zde se jednalo o otevřenou otázku, kde každý z respondentů uvedl svojí národnost. Z 32 respondentů bylo 19 české národnosti, 5 respondentů slovenské národnosti, 5 respondentů ukrajinské národnosti, 2 respondenti vietnamské národnosti a 1 respondent byl ruské národnosti.

Výsledky ukazují, že se jedná převážně o občany české národnosti, dále pak o občany slovenské a ukrajinské národnosti, těchto je však méně.

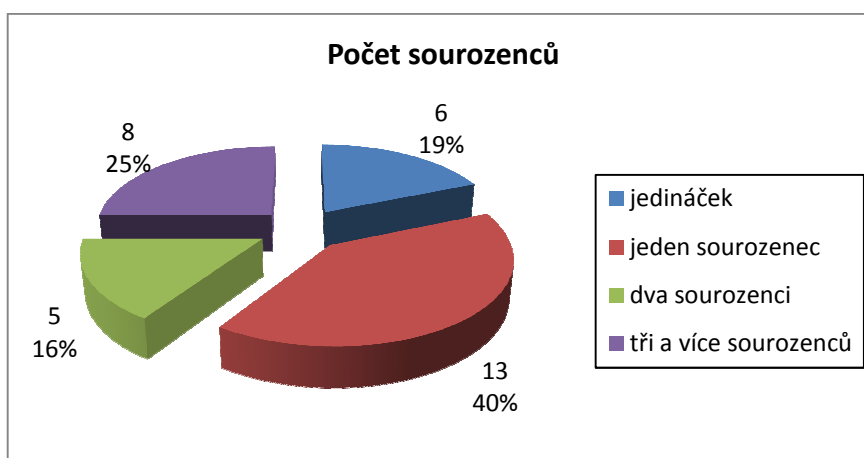


#### Otázka č. 4: Kolik máte sourozenců?

Tabulka č. 5 – otázka č. 4

N = 32	
jedináček	6
jeden sourozenec	13
dva sourozenci	5
tři a více sourozenců	8

Graf č. 4 – otázka č. 4



#### Komentář k tabulce č. 5 a grafu č. 4

Z výzkumného vzorku respondentů 6 uvedlo, že žádného sourozence nemají a jsou jedináčky. Dále 13 respondentů uvedlo, že mají pouze jednoho sourozence, 5 respondentů uvedlo, že mají sourozence dva a 8 respondentů uvedlo, že mají tři a více sourozenců.

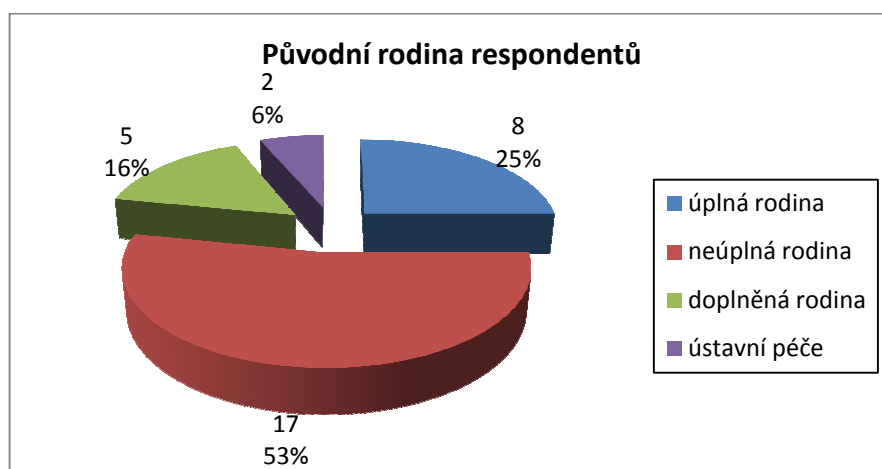
Z výsledků této otázky bylo zjištěno, že nejvíce respondentů má pouze jednoho sourozence, což je dosti překvapující k faktu, že se současná širší společnost domnívá, že gambleři mají buď více sourozenců, přičemž na budoucího gamblera neměli rodiče příliš času, nebo jsou jedináčci, kdy budoucího gamblera rodiče „rozmazlovali“ a on tak měl téměř vše, co chtěl. Z výsledků však vyplynulo, že respondenti mají většinou pouze jednoho sourozence, což vyvrací obecné přesvědčení většinové společnosti.

### Otázka č. 5: V jaké rodině jste vyrůstal/-a?

Tabulka č. 6 – otázka č. 5

N = 32	
úplná rodina	8
neúplná rodina	17
doplněná rodina	5
ústavní péče	2

Graf č. 5 – otázka č. 5



### Komentář k tabulce č. 6 a grafu č. 5

Nejvíce respondentů pochází z *neúplné rodiny*,<sup>6</sup> kdy se jedná o 17 respondentů. Z úplného rodinného prostředí pochází 8 respondentů. Pět respondentů vyrůstalo v rodině, která byla doplněna o nevlastní matku či otce a 2 respondenti „prošli“ ústavní péčí.

Zde se potvrzuje názor, který uvádí Langmeier (1963, s. 56), tedy, že chybí-li v rodině některý základní člen, je dítě snadno ohroženo deprivací, neboť nelze vždy zastoupit roli, kterou měl jeden z rodičů plnit. V teoretické části bylo dále uvedeno, že: „V dysfunkční rodině mohou hledat stresované dospívající děti náhradní rodinné prostředí v partách vrstevníků, rodiče v mimomanželských vztazích. Nezastupitelná výchova dětí je tím ohrožena a může to u nich vést k různým poruchám chování“ (Nakonečný 2009, s. 425).

<sup>6</sup> Pro potřeby této práce považujeme za neúplnou rodinu, rodinu, kde chyběl 8-15 let jeden z rodičů.

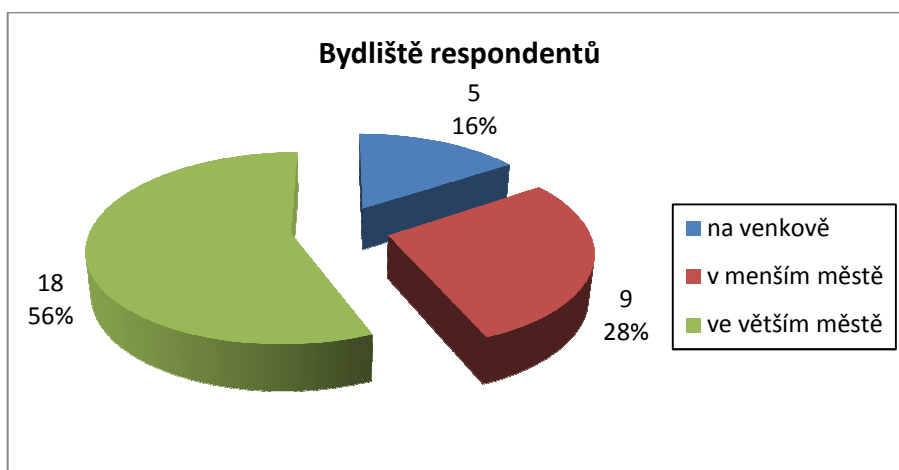
Výsledky z této otázky tedy odpovídají nejen citované literatuře, ale i přesvědčení společnosti.

#### Otázka č. 6: Bydlíte na venkově nebo ve městě?

Tabulka č. 7 – otázka č. 6

N = 32	
na venkově	5
v menším městě	9
ve větším městě	18

Graf č. 6 – otázka č. 6



#### Komentář k tabulce č. 7 a grafu č. 6

Z 32 respondentů jich žije 5 na venkově, 9 respondentů žije v *menším městě*<sup>7</sup> a 18 respondentů žije ve *větším městě*.<sup>8</sup>

Výsledky tedy ukazují, že celkem 56 % respondentů žije ve větším městě a pouze 16 % respondentů žije na venkově. Jelikož bylo šetření prováděno jak v menších městech (Nový Bor, Česká Lípa), tak ve větším městě (Liberec), nikoli na venkově, je tedy patrné, že oněch 16 % respondentů žijících na venkově do města z určitého důvodu dojíždějí, přičemž jedním z důvodů může být i hraní hazardních her.

<sup>7</sup> Pro potřeby této práce považujeme za menší město, město, které má 38.000 obyvatel a méně.

<sup>8</sup> Pro potřeby této práce považujeme za větší město, město, které má více než 38.000 obyvatel.

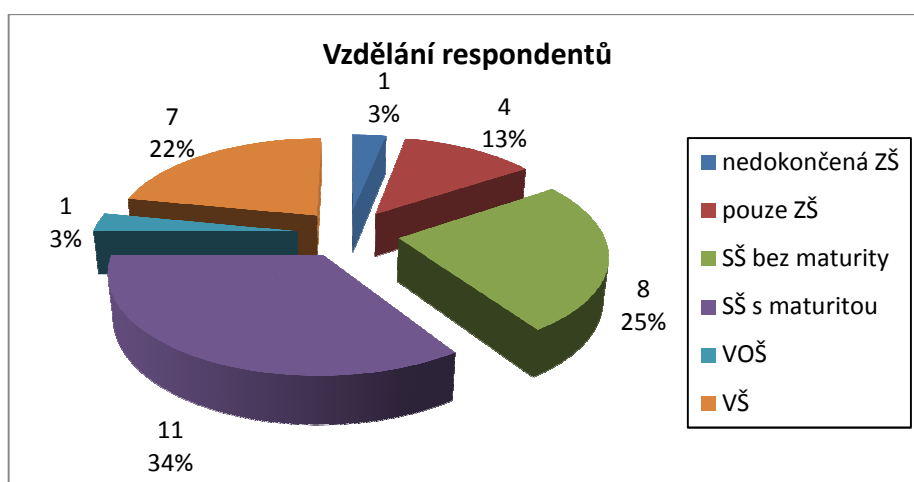
### Otázka č. 7: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 8 – otázka č. 7

N = 32

nedokončené základní vzdělání	1
dokončené základní vzdělání	4
střední bez maturity	8
střední s maturitou	11
vyšší odborná škola	1
vysokoškolské vzdělání	7

Graf č. 7 – otázka č. 7



### Komentář k tabulce č. 8 a grafu č. 7

Ve zkoumaném vzorku neměl pouze 1 respondent dokončené základní vzdělání. Čtyři respondenti měli dokončené základní vzdělání, přičemž dále již žádnou školu nenavštěvovali. Osm respondentů vystudovalo učební obor, který byl zakončen závěrečnou zkouškou a výučním listem. Dále 11 respondentů mělo středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Jeden respondent vystudoval vyšší odbornou školu a 7 respondentů vystudovalo vysokou školu.

Zjištění, že 22 % respondentů má vysokoškolské vzdělání můžeme považovat za fenomén, kterému je dále nutno věnovat velkou pozornost.

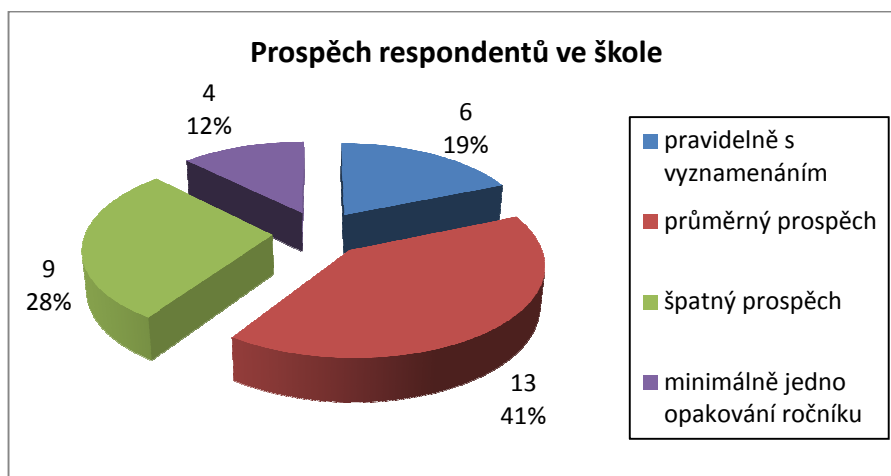
Výsledky zde ukazují poměrně vysokou vzdělanost respondentů, což můžeme z části považovat za překvapení (59 % respondentů vystudovalo minimálně střední školu zakončenou maturitní zkouškou).

### Otázka č. 8: Jaký byl Váš prospěch ve škole?

Tabulka č. 9 – otázka č. 8

N = 32	
pravidelně s vyznamenáním	6
průměrný prospěch	13
špatný prospěch	9
minimálně jedno opakování ročníku	4

Graf č. 8 – otázka č. 8



### Komentář k tabulce č. 9 a grafu č. 8

Zde se opět potvrzuje, že vzdělanost respondentů je na poměrně vysoké úrovni, kdy prospěch 6-ti respondentů byl pravidelně s vyznamenáním, 13 respondentů mělo průměrný prospěch, 9 respondentů mělo špatný prospěch a 4 respondenti minimálně jednou opakovali ročník.

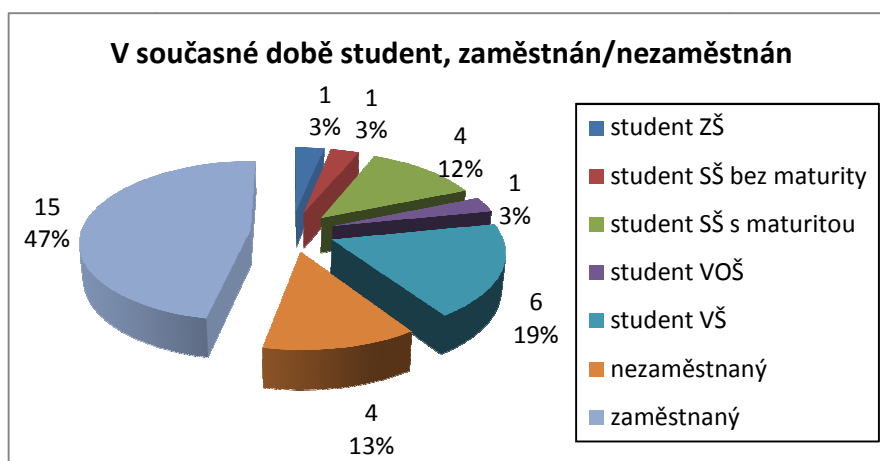
Vzhledem k různým úrovním škol mohou být tyto údaje však dosti zavádějící a zkreslené.

**Otázka č. 9: Jste v současné době stále ještě student/-ka či již zaměstnán/-a/, nezaměstnán/-a?**

**Tabulka č. 10 – otázka č. 9**

N = 32	
student základní školy	1
student střední školy bez maturity	1
student střední školy s maturitou	4
student vyšší odborné školy	1
student vysoké školy	6
nezaměstnaný	4
zaměstnaný	15

**Graf č. 9 – otázka č. 9**



#### **Komentář k tabulce č. 10 a grafu č. 9**

Skoro polovina respondentů (47 %) uvedla, že jsou v současné době zaměstnání, což je dosti překvapující, neboť dle různé literatury zabývající se gamblerským je uvedeno, že většina patologických hráčů jsou nezaměstnaní, pobírající různé sociální dávky a peníze na hraní si opatřují pácháním převážně majetkové trestné činnosti.

Jeden respondent dále uvedl, že je v současné době student základní školy, 1 respondent uvedl, že studuje střední školu zakončenou výučním listem, 4 respondenti uvedli, že studují střední školu, která je zakončená maturitní zkouškou, 1 respondent uvedl, že studuje vyšší odbornou školu, 6 respondentů uvedlo, že studuje vysokou školu, 4 respondenti již školu nenavštěvují a v současné době jsou

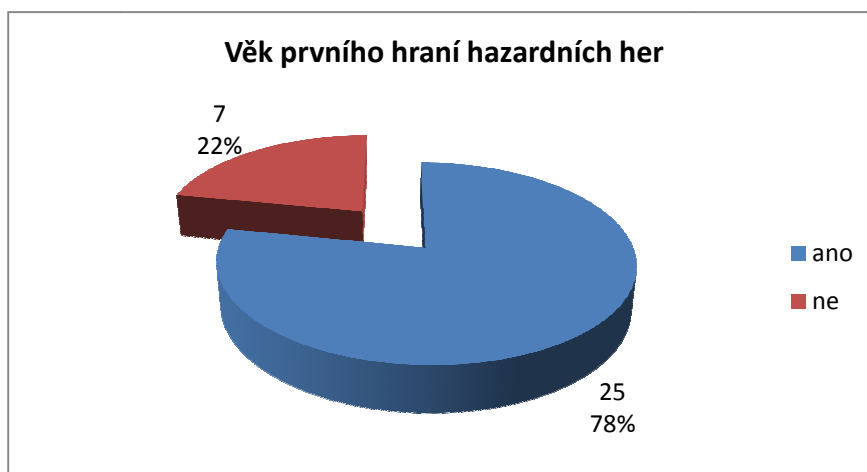
nezaměstnaní, a jak již bylo uvedeno, tak 15 respondentů je zaměstnaných nenavštěvující školské zařízení.

**Otázka č. 10: Když jste hrál/-a na výherních automatech poprvé, bylo Vám méně jak 18 let?**

**Tabulka č. 11 – otázka č. 10**

N = 32	
ano	25
ne	7

**Graf č. 10 – otázka č. 10**



#### **Komentář k tabulce č. 11 a grafu č. 10**

Touto otázkou jsme zkoumali, zda bylo respondentům v době, kdy poprvé hráli výherní hrací automaty méně jak 18 let. Celých 78 % respondentů uvedlo, že v době, kdy poprvé hráli výherní hrací automaty, jim bylo méně jak 18 let. Zbýlých 22 % uvedlo, že jim bylo více jak 18 let.

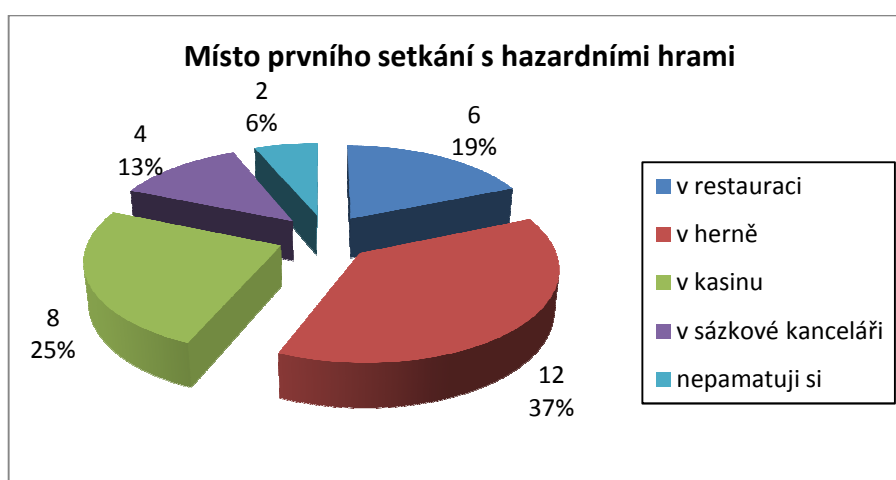
Opět se zde, jak již bylo uvedeno, potvrzují názory mnoha autorů zabývajících se patologickým hráčstvím, kteří uvádějí, že mladí lidé (děti a mladiství) jsou velmi velkou ohroženou skupinou, u kterých vzniká patologické hráčství nejrychleji.

**Otázka č. 11: Kde poprvé jste se setkal/-a s hazardními hrami?**

**Tabulka č. 12 – otázka č. 11**

N = 32	
v restauraci	6
v herně	12
v kasinu	8
v sázkové kanceláři	4
nepamatuji si	2

**Graf č. 11 – otázka č. 11**



**Komentář k tabulce č. 12 a grafu č. 11**

Tato otázka byla otevřená a respondenti zde uváděli, kde poprvé se setkali s hazardními hrami. Šest respondentů uvedlo, že se poprvé s hazardními hrami setkali v restauraci, 12 respondentů uvedlo, že se s hazardními hrami poprvé setkali v herně, 8 respondentů v kasinu, 4 respondenti v sázkové kanceláři a 2 respondenti si místo prvního setkání s hazardními hrami již nepamatují.

Je dosti zvláštní, že ani jeden z respondentů neuvedl, že se poprvé s hazardními hrami setkal na webových stránkách v podobě internetového sázení na sportovní utkání či jiné sázky. Ačkoli sportovní sázení oslovuje všechny věkové i sociální kategorie, může být tento fakt dán převážně tím, že internetové sázení respondenti prostě a jednoduše nepovažují za hazardní hraní. Další možností je, že je tato možnost vůbec nenapadla.



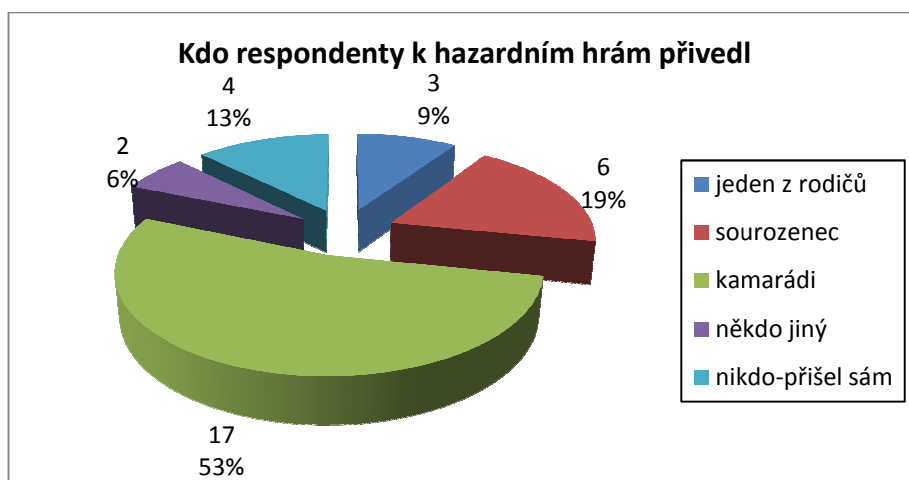
Toto zjištění může znamenat, že díky internetovému sázení existuje početná skupina tzv. „latentních gamblerů“, kteří hrají hazardní hry doma a nemusejí tak navštěvovat jakékoli herny. Konečné důsledky mohou však být stejně závažné nebo závažnější.

#### Otázka č. 12: Kdo Vás k hazardním hrám přivedl?

Tabulka č. 13 – otázka č. 12

N = 32	
jeden z rodičů	3
sourozenec	6
kamarádi	17
někdo jiný	2
nikdo – přišel sám	4

Graf č. 12 – otázka č. 12



#### Komentář k tabulce č. 13 a grafu č. 12

Bylo předpokládáno, že většinu respondentů k hazardním hrám přivedl někdo z kamarádů, neboť vliv vrstevnické skupiny (vzhledem k věku, kdy respondenti poprvé začali hrát hazardní hry) je nezanedbatelný a jak již bylo uvedeno v teoretické části, tak vrstevníci mnohdy slouží jako zdroj sociálního učení, stávají se neformálními autoritami, které mohou mít za určitých okolností větší vliv než dospělí.

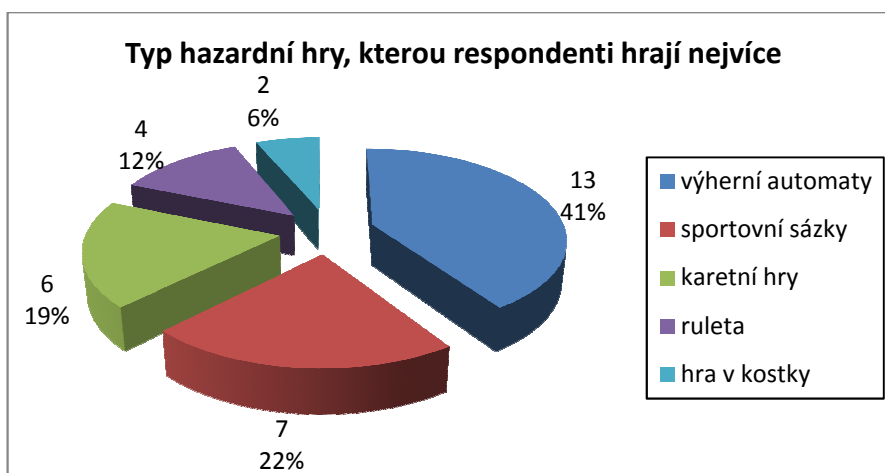
Tento předpoklad se potvrdil, kdy více než polovinu z respondentů (53 %) skutečně k hazardním hrám přivedl někdo z kamarádů. Dále bylo zjištěno, že 3 respondenty k hazardním hrám přivedl jeden z rodičů, 6 respondentů sourozenec, 2 respondenty někdo jiný a pouze 4 respondenty k hazardním hrám nikdo nepřivedl.

#### Otázka č. 13: Jaký typ hazardní hry hrajete nejvíce?

Tabulka č. 14 – otázka č. 13

N = 32	
výherní automaty	13
sportovní sázky	7
karetní hry	6
ruleta	4
hra v kostky	2

Graf č. 13 – otázka č. 13



#### Komentář k tabulce č. 14 a grafu č. 13

V této otevřené otázce respondenti uváděli, jaký typ hazardní hry hrají nejvíce. Z 32 respondentů 13 uvedlo, že nejčastěji hrají výherní hrací automaty, 7 respondentů uvedlo, že nejvíce sázejí na různé sportovní sázky, 6 respondentů nejvíce hraje karetní hry, 4 respondenti ruletu a 2 respondenti nejvíce hrají hru v kostky.

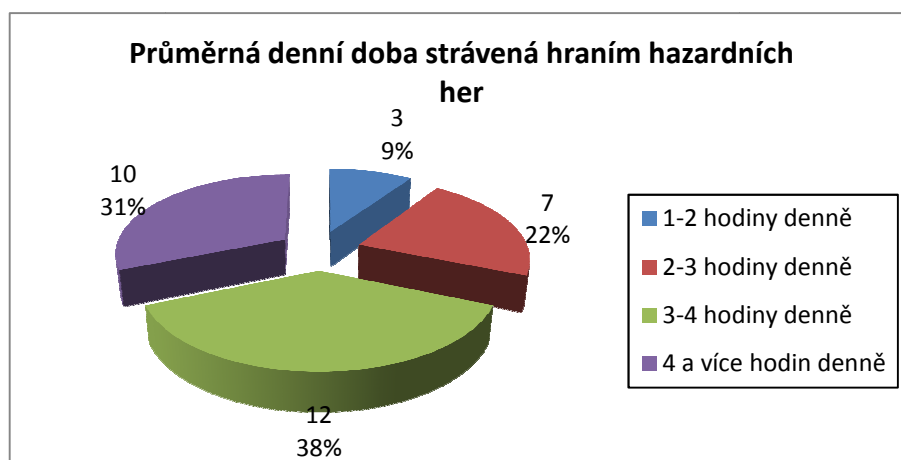
Jelikož jsou výherní hrací automaty téměř všude a objevují se nejen v restauracích a barech, ale i v obyčejných kavárnách, kam chodí v letních měsících děti s rodiči, tak není vůbec překvapující, že 41 % respondentů uvedlo, že nejvíce hrají výherní hrací automaty, neboť tyto jsou v současnosti nejdostupnější a mezi gamblery nejrozšířenější.

**Otázka č. 14: Jaká je Vaše denní průměrná doba strávená hraním hazardních her?**

**Tabulka č. 15 – otázka č. 14**

N = 32	
1 – 2 hodiny	7
2 – 3 hodiny	8
3 – 4 hodiny	12
4 a více hodin	5

**Graf č. 14 – otázka č. 14**



**Komentář k tabulce č. 15 a grafu č. 14**

Odpovědi na tuto otázku nejsou vůbec překvapující, spíše očekávané, neboť jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, tak je při hraní hazardních her gambler do vypjaté hry zcela vtažen a ztrácí tak pojem nejen o čase stráveném hraním, ale velmi často také o tom kolik již prohrál peněz.

Na tuto otázku pouze 3 respondenti odpověděli, že jejich průměrná denní doba strávená hraním hazardních her je 1 až 2 hodiny. Sedm respondentů uvedlo denní dobu strávenou hraním hazardních her v rozmezí 2 až 3 hodiny. Celkem 69 %

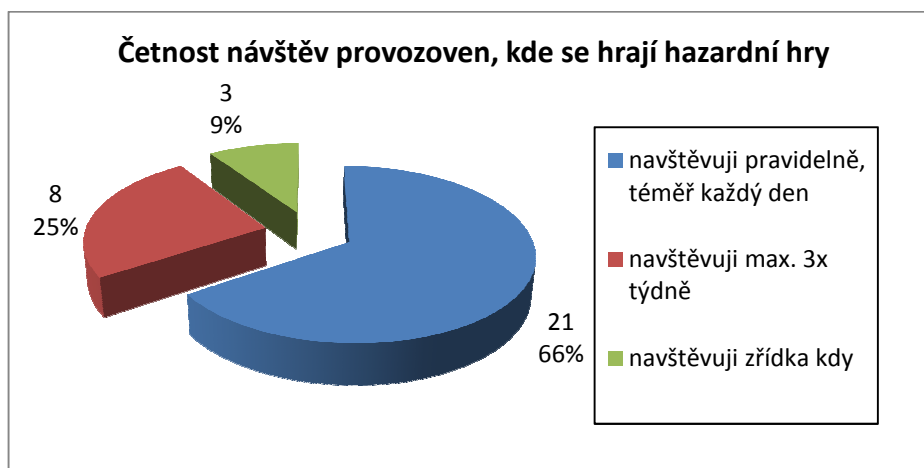
respondentů uvedlo, že jejich denní průměrná doba strávená hraním hazardních her je více jak 3 hodiny (12 respondentů 3 až 4 hodiny denně a 10 respondentů 4 a více hodin denně).

**Otázka č. 15: Jak často navštěvujete provozovny, kde se hrají hazardní hry?**

**Tabulka č. 16 – otázka č. 15**

N = 32	
navštěvuji pravidelně téměř každý den	21
navštěvuji maximálně 3x do týdne	8
navštěvuji zřídka	3

**Graf č. 15 – otázka č. 15**



**Komentář k tabulce č. 16 a grafu č. 15**

Z 32 respondentů 21 (66 %) uvedl, že provozovny, kde se hrají hazardní hry, navštěvuji pravidelně, téměř každý den. Osm respondentů uvedlo, že tyto provozovny navštěvuje maximálně 3 x týdně, ne vícekrát a 3 respondenti uvedli, že tyto provozovny navštěvuji zřídka kdy. V posledním případě se může jednat např. o hráče sázející na sportovní sázky na internetu, loterii provozovanou prostřednictvím sázkových tiketů, hráče binga nebo ty, kteří podlehli stíracím losům.

Skutečnost, že 66 % respondentů navštěvuje provozovny s hazardními hrami pravidelně, téměř každý den poukazuje na jejich závislost na výherních automatech. Jak bylo uvedeno v teoretické části, tak chování patologického hráče je spojeno s impulzy k činnosti, které nemůže kontrolovat.

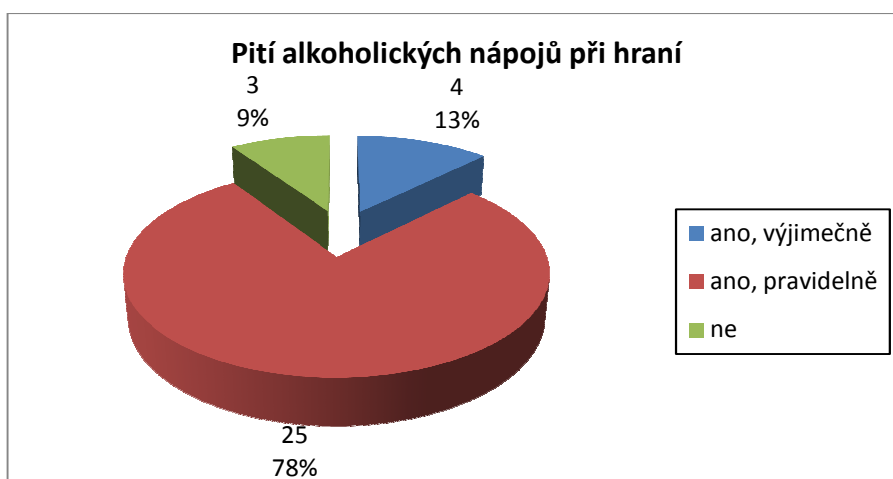
K tomuto dále Vágnerová (2003, s. 95) uvádí, že patologičtí hráči mají silnou touhou po určitém prožitku a sníženou schopností odolávat nutkání k této činnosti.

#### Otázka č. 16: Pijete při hraní hazardních her alkoholické nápoje?

Tabulka č. 17 – otázka č. 16

N = 32	
ano, výjimečně	4
ano, pravidelně	25
ne	3

Graf č. 16 – otázka č. 16



#### Komentář k tabulce č. 17 a grafu č. 16

Z výzkumného vzorku respondentů 78 % (25) uvedlo, že při hraní hazardních her pijí pravidelně alkoholické nápoje.

Tento výsledek není vůbec překvapující, neboť jak již bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce, tak bývá u patologických hráčů velice častá kombinovaná závislost. Pouze 4 respondenti uvedli, že alkoholické nápoje při hraní hazardních her pijí jen výjimečně. Zbývajících 3 respondenti nepijí při hraní hazardních her žádné alkoholické nápoje.

V teoretické části bylo dále uvedeno, že alkoholické nápoje mají negativní vliv na proces vzniku patologického hráčství. Alkohol může dle Nešpora (2006, s. 10) otupit

zbytky zdravého rozumu a následné problémy s hrou přivedou hráče k dalšímu pití. Výsledkem tak bývá kombinovaná závislost.

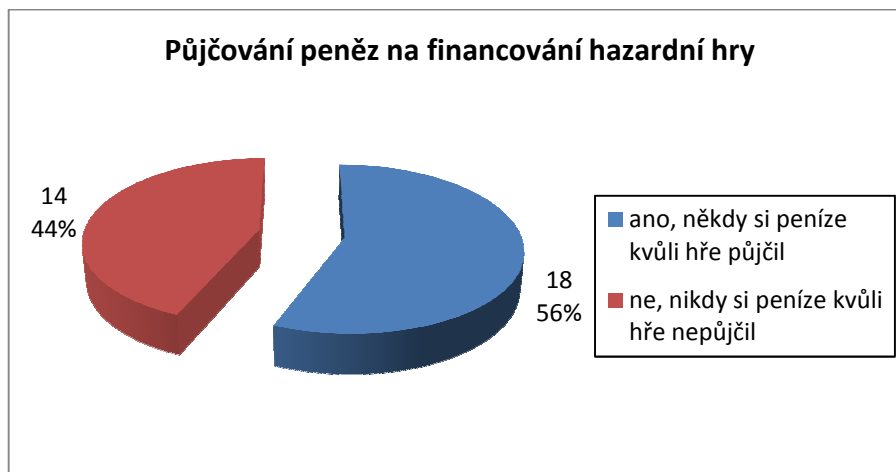
Můžeme zde tedy konstatovat, že většina oslovených respondentů potvrzuje Nešporova slova a trpí svým způsobem kombinovanou závislostí.

#### Otázka č. 17: Půjčil/-a jste si někdy peníze, abyste financoval/-a hru?

Tabulka č. 18 – otázka č. 17

N = 32	
ano, někdy si peníze kvůli hře půjčil	18
ne, nikdy si peníze kvůli hře nepůjčil	14

Graf č. 17 – otázka č. 17



#### Komentář k tabulce č. 18 a grafu č. 17

Ze zkoumaného vzorku respondentů 18 odpovědělo, že si peníze na financování hry někdy půjčili. Naproti tomu 14 respondentů uvedlo, že si peníze na hraní hazardních her nikdy nepůjčili.

Výsledky této otázky jsou celkem překvapující, neboť bylo očekáváno, že kladně na tuto otázku odpoví 20 až 30 % respondentů. To z důvodu, že v této otázce budou respondenti lhát z důvodu svého studu či nepřiznání si své závislosti. Počet kladných odpovědí je zde tedy poněkud překvapující, ale v celkovém důsledku zcela očekávající.

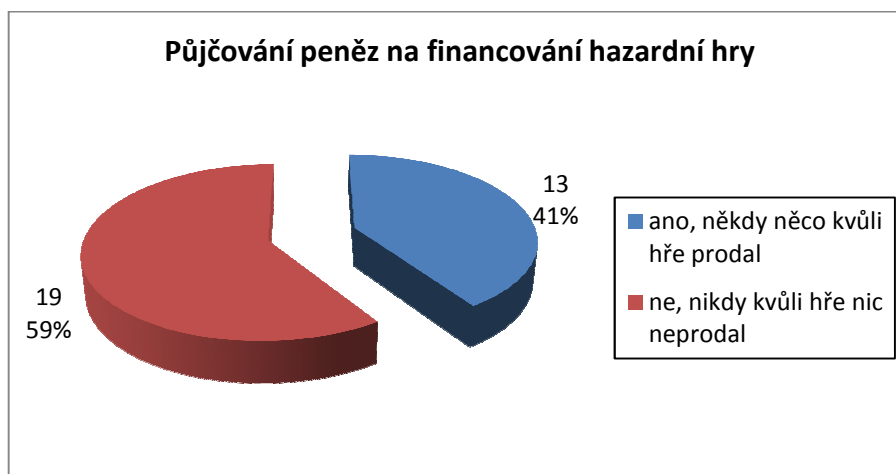
**Otázka č. 18: Prodal/-a jste v minulosti něco, abyste financoval/-a hru?**

**Tabulka č. 19 – otázka č. 18**

N = 32

ano, v minulosti kvůli hře něco prodal	13
ne, nikdy kvůli hře nic neprodal	19

**Graf č. 18 – otázka č. 18**



**Komentář k tabulce č. 19 a grafu č. 18**

Na tuto otázku, tedy zdali respondenti někdy v minulosti něco prodali, aby tak mohli financovat hazardní hru, 13 odpovědělo, že někdy v minulosti kvůli financování hry něco prodali. Naopak 19 respondentů uvedlo, že kvůli financování hry nikdy nic neprodali.

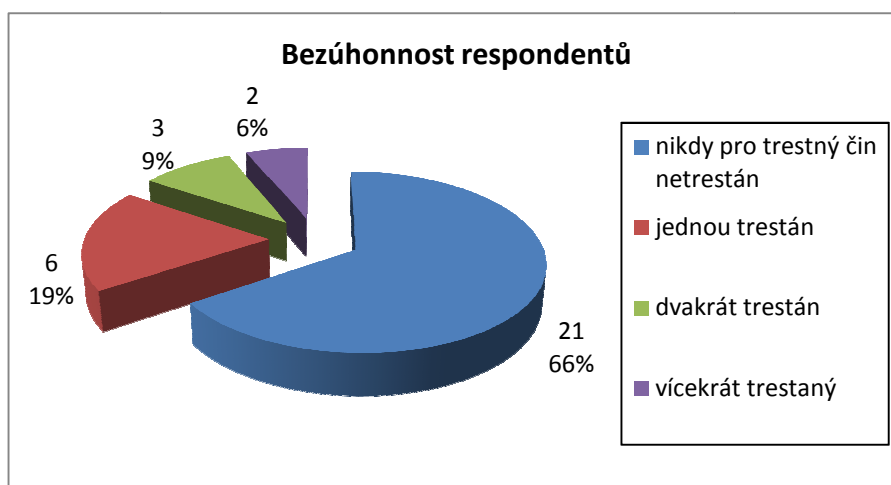
Alarmující je zde dosti vysoký počet respondentů, kteří z důvodu své závislosti prodávají věci. Celých 41 % je opravdu vysoké číslo. Není zde však zřejmá odpověď, zdali se jednalo o osobní věci, věci patřící celé rodině či věci pocházející např. z krádeže.

**Otázka č. 19: Byl/-a jste někdy trestán/-a pro nějaký trestný čin?**

**Tabulka č. 20 – otázka č. 19**

N = 32	
nikdy pro trestný čin netrestán	21
trestán jednou	6
trestán dvakrát	3
vícekrát trestaný	2

**Graf č. 19 – otázka č. 19**



**Komentář k tabulce č. 20 a grafu č. 19**

Z výzkumného vzorku respondentů 21 uvedl, že do současné doby nikdy nebyli trestáni pro úmyslný trestný čin. Šest respondentů uvedlo, že byli trestáni pouze jednou, 3 respondenti uvedli, že byli trestáni dvakrát a 2 respondenti uvedli, že byli trestáni vícekrát.

Jelikož má patologický hráč postupem času stále méně finančních prostředků k hraní hazardních her, a tyto jsou pro hraní nezbytné, vede toto logicky v mnohých případech k páchání majetkové trestné činnosti, jako jsou krádeže, podvody aj.

Výsledky této otázky jsou tedy očekávající. Nabízí se zde však otázka, kolik z již trestaných respondentů bylo trestáno v souvislosti s patologickým hráčstvím.

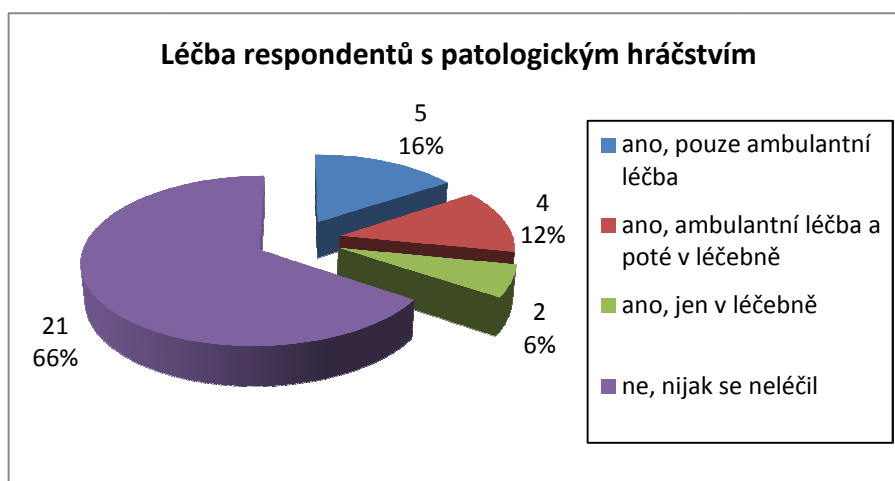


### Otázka č. 20: Léčil/-a jste se někdy s gamblerským?

Tabulka č. 21 – otázka č. 20

N = 32	
ano, pouze ambulantní léčba	5
ano, ambulantní léčba a poté v léčebně	4
ano, jen v léčebně	2
ne, nijak se neléčil	21

Graf č. 20 – otázka č. 20



### Komentář k tabulce č. 21 a grafu č. 20

Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentů, že se s patologickým hráčstvím léčilo, ale pouze ambulantní léčbou, 4 respondenti uvedli, že se s patologickým hráčstvím léčili ambulantní léčbou a poté i léčbou ústavní, 2 respondenti uvedli, že se léčili pouze ústavní léčbou a 21 respondent uvedl, že se s patologickým hráčstvím nijak neléčil.

Výsledky této otázky nejsou nijak překvapující. Celých 66 % oslovených respondentů se s patologickým hráčstvím nijak neléčilo, což může značit několik faktorů. Prvním z nich je, že si svojí závislost neuvědomují, a proto o jakékoli léčbě patologického hráčství ani nepřemýšlejí. Druhý z nich je, že si jsou svojí závislostí vědomi, ale díky studu a jiným faktorům odbornou pomoc nevyhledávají nebo jejich závislost ještě není ve stádiu zoufalství či ve stádiu rezignace. V těchto stádiích totiž dochází k soustavnému prohrávání, pověst hráče je velmi poškozena a od hráče se

odvracejí nejen všichni jeho známí a kamarádi, ale především jeho rodina. Dle odborné literatury nejčastěji až v těchto stádiích gambleři vyhledávají odbornou pomoc.

Avšak 34 % respondentů, kteří se s patologickým hráčstvím léčili, není také vůbec malý a snadno přehlédnutelný počet.

#### Otázka č. 21: Myslíte si, že jste na hře závislý/-á?

Tabulka č. 22 – otázka č. 21

N = 32	
myslí si, že je na hře závislý	12
myslí si, že není na hře závislý	20

Graf č. 21 – otázka č. 21



#### Komentář k tabulce č. 22

##### a grafu č. 21

Jak bylo u předchozí otázky patrné, tak 66 % (21) respondentů se s patologickým hráčstvím nijak neléčilo, proto zůstává otázkou, zdali si respondenti uvědomují svojí možnou závislost na hraní hazardních her.

Z výzkumného vzorku respondentů 12 odpovědělo kladně, tedy, že si myslí, že jsou na hraní hazardních her závislí. Zbýlých 20 respondentů odpovědělo, že si nemyslí, že by byli na hře závislí.

Tendence respondentů popírat svoji závislost by se zde mohla zdát jako značná. Avšak jak již bylo uvedeno, tak nejenže si nejsou respondenti mnohdy svojí závislostí vědomi, ale oni o tomto problému ani nepřemýšlejí a nepřipouštějí si ho.

Jelikož bylo u předchozí otázky zjištěno, že 66 % respondentů se se svojí závislostí nijak neléčilo, mohlo by se zde jednat o stejné respondenty, kteří si myslí, že na hře nejsou závislí (63 % respondentů).

Naopak respondenti, kteří si myslí, že jsou na hře závislí (37 %) by se teoreticky s patologickým hráčstvím již v minulosti mohli léčit (jak bylo zjištěno u předchozí otázky – 34 %).

## **10.5 Analýza předpokladů**

### **Předpoklad č. 1**

Z uvedených odpovědí vyplývá, že více jak 2/3 respondentů, jsou mužského pohlaví, konkrétně se jednalo o 72 % respondentů.

Vzhledem k tomu, že je v odborné literatuře týkající se patologického hráčství uvedeno, že je v současné době gambling převážně otázkou mužů a to i přes patrné emancipační snahy, není potvrzení tohoto předpokladu nijak zvlášť překvapující. Tímto bylo dokázáno, že je patologické hráčství i nadále otázkou převážně mužské populace.

Můžeme tedy konstatovat, že se tento předpoklad potvrdil.

### **Předpoklad č. 2**

Z uvedených odpovědí vyplynulo, že z rodin, kde dlouhodobě chyběl otec nebo matka pochází „pouze“ 53 % respondentů. Vzhledem k tomu, že v rodině dysfunkční (tedy v rodině, kde dlouhodobě chyběl otec nebo matka) působí sociálně patologické jevy daleko více, než v rodině fungující a jedinec vyrůstající v dysfunkční rodině si může hledat náhradní rodinné prostředí v partách, jsou tyto výsledky poněkud překvapující.

Tento předpoklad se nepotvrdil.

### **Předpoklad č. 3**

Předpoklad zněl: „Předpokládám, že více jak 80 % respondentů si nemyslí, že by byla na hře závislá.“ Tento předpoklad jsem uvedl z toho důvodu, zdali si jsou respondenti vůbec vědomi svojí závislosti na hraní hazardních her. Vzhledem k tomu, že si 63 % oslovených respondentů nemyslí, že by byli na hře závislí, můžeme říci, že si tito respondenti svojí závislost neuvědomují a závislostní chování spíše odmítají. Na druhou stranu můžeme říci, že 37 % respondentů si svojí závislost uvědomuje. Otázkou však je, zdali s tímto faktem miní něco dělat nebo pokračovat v gamblerství i nadále.

Tento předpoklad se nepotvrdil.

## **11 Závěr**

Patologické hráčství se v dnešní době stává velmi nebezpečným sociálně patologickým jevem, kterému mohou podlehnout všechny sociální vrstvy bez jakýchkoli rozdílů. Bohužel nejsou výjimkou ani gambleři, kterým je kolem 15-ti let, a kteří by si místo hraní automatů měli hrát s kamarády na hřišti či někde jinde, ale rozhodně ne v herně s hracími automaty či jinými hazardními hrami.

Protože, jak již bylo uvedeno, může patologickému hráčství podlehnout jakákoli osoba, a chceme-li s jakoukoli osobností, bylo cílem bakalářské práce zjistit jaký je sociální status gamblerů. S nadsázkou by se dalo říci, jaký je v dnešní době průměrný gambler, tedy zdali se jedná spíše o muže či ženu, jakého je věku, z jaké pochází rodiny, ale také v kolika letech začal hazardní hry hrát, jakou hazardní hru hraje nejvíce, potažmo nejčastěji a mnoho dalších dílčích ukazatelů, které v „konečné fázi“ ukazují „průměrného“ gamblera.

Studiem odborné literatury byly zjištěny teoretické poznatky týkající se nejen patologického hráčství jako sociálně patologického jevu, ale také osobnosti gamblera. Tyto byly dále rozšířeny o vlastní poznatky, názory a zkušenosti související s touto problematikou.

Co se týká empirického šetření, tak nejprve panovaly určité obavy o míře spolehlivosti výzkumného nástroje, ale v samotném průběhu šetření tyto obavy ustoupily a bylo zjištěno, že gambleři nejsou až na svoji poruchu, chceme-li závislost,

nijak zvláštní osoby vymykající se dnešní společnosti a jedná se o průměrné, někdy i velice inteligentní osoby, jejichž „jediným problémem“ je hazardní hraní. V průběhu šetření byly osloveny respondenti až na výjimky vstřícní a odpovídat na otázky či vyplňovat dotazník jim nedělalo téměř žádné problémy. Občas se drobné problémy týkající se výzkumného šetření vyskytly, ale tyto měly víceméně okrajový ráz. Na mysli jsou především určité obavy ze stran respondentů či neochota odpovídat v danou chvíli.

Teoretická část této bakalářské práce nepřinesla příliš nových poznatků a závěrů o patologickém hráčství nebo o sociálně patologických jevech obecně. Nicméně je však nutno zdůraznit, že kromě prostudování odborné literatury byl navázán kontakt s mnoha gamblery, díky kterým bylo možno se v této problematice lépe orientovat a alespoň částečně pochopit jejich vztah ke hře.

Celkově shrnuto, jsem přesvědčen, že i přes nepatrné obtíže a počáteční obavy se mi podařilo stanovený cíl splnit a alespoň trochu obohatit či upřesnit poznatky týkající se patologického hráčství. Věřím, že tato bakalářská práce může jakkoli, zejména pak praktickou částí, napomoci odborníkům, kteří se patologickým hráčstvím nebo jinými sociálně patologickými jevy zabývají.

## 12 Navrhovaná řešení

Jak zde již bylo mnohokrát uvedeno, tak je patologické hráčství v současné době na našem území velice rozšířený sociálně patologický jev, kterému je nutno věnovat velkou pozornost. Patologické hráčství má pro gamblery mnoho nepříznivých důsledků, a to zejména v oblasti sociální, ekonomické a kulturní.

Navrhovaná opatření, která by snížila počet gamblerů, odradila větší část potencionálních gamblerů či osob, které bychom mohli zařadit do rizikových skupin, a od hraní hazardních her odradila většinovou společnost, jsou poměrně jednoduchá, avšak tyto velmi úzce souvisejí s mnoha právními předpisy, které by bylo nutno z velké části novelizovat.

Jako u jiných sociálně patologických jevů je na prvním místě velice důležitá prevence. V teoretické části této práce bylo uvedeno, že velice důležitá je prevence v rámci rodiny, kdy rodiče na dítěti požadují dodržování určitých pravidel a snaží se tak vyvarovat toho, aby dítě nepřišlo do styku s herním prostředím. Neméně důležitá je také prevence v rámci školy za účasti předem připravených vrstevníků (tzv. peer programy). V rámci školských zařízení by mělo být s touto prevencí započato již na prvním stupni základní školy. Další, velice důležitou součástí prevence je prevence v rámci sdělovacích prostředků, a to z důvodu, že sdělovací prostředky jsou v současné době velice rozšířené, nám nejdostupnější a díky širokému oslovení obyvatelstva by mohla být tato prevence velice účinná a osvětová. Prevenci v rámci státu a společnosti bychom mohli označit za prevenci též velice důležitou, od které se následně odvíjejí další preventivní kroky. Nezastupitelnou roli zde hraje stát a další instituce, které napomáhají před samotným vznikem sociálně patologických jevů či se snaží jejich projevy mírnit.

Nejen prevence, ale také represe ze stran obcí, Policie ČR, různých státních institucí potažmo státu je neméně důležitá, a dalo by se říci, nezbytná. Stát se ke gamblingu může postavit různě. Konečné řešení se však nenachází ani na straně úplného zákazu hazardního hraní nebo naopak na straně naprosté volnosti hazardu, ale někde uprostřed. Cílem právní úpravy by mělo být nalezení optimálního vyvážení těchto dvou stran.

Tohoto by bylo možno dosáhnout několika způsoby. V první řadě by bylo nanejvýš vhodné a účinné zprůhlednění a ujasnění procesů povolování hazardních her. V současné době se o povolování hazardních her dělí obce a stát, přičemž stát je díky financím, které z hazardu „tečou“ do státního rozpočtu v povolování velice benevolentní, což se logicky příliš nelíbí obcím. Dalším velmi účinným krokem je striktnější vymezení oblastí, kde může být hazard povolován. Není nic výjimečného, že se herna s hazardními hrami nachází několik desítek metrů od základní školy či v jeho těsném sousedství.

Jak již bylo uvedeno, tak prvním krokem k úspěšnému boji proti vzniku patologického hráčství je nezbytná změna současných právních norem, které ať již přímo či nepřímo souvisejí s hazardním hraním. Tato právní úprava by měla být postavena především na omezení dostupnosti hazardních her nejen mladistvým ale obecně. Nejen dostupnost hazardních her, ale také jiná omezení jako např. zákaz nepřetržitého provozu heren s hazardními hrami, nebo zřízení registru osob, kterým nesmí být umožněno hraní hazardních her, jsou nezbytná. Do tohoto registru by patřili např. osoby, které mají soudem z jakýchkoli důvodů zakázáno hrát hazardní hry nebo osoby, které pobírají různé sociální dávky a je zde velké riziko, že tyto dávky budou použity na hraní hazardních her.

Tyto, a mnohé další omezení by měly být zakotveny v právním řádu. Vyšší zdanění hazardu či celková transparentnost je samozřejmostí, o které se již dále není nutno zmiňovat.

## Seznam použitých zdrojů

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., 1996. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha – Bohnice. ISBN: 80-85121-52-2.

KALINA, K., aj., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN: 80-86734-05-6.

KOHOUT, P., 2000. *Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-958-6.

KOTASOVÁ, J., 2000. *Vybrané kapitoly z patopsychologie*. 1. vyd. Olomouc: Hanex. ISBN: 80-85783-30-4.

KRAMÁŘ, K., HUŠÁK, A., 2006. *Herní právo*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN: 80-86898-80-6.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., 2010. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN: 978-80-7435-080-1.

LANGMEIER, J., 1963. *Psychická deprivace v dětství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

MARÁDOVÁ, E., 2006. *Prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN: 80-86991-70-9.

*Moje psychologie: Gambling. Hraju až na dno* [online]. [vid. 2011-08-03]. Dostupné z: <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=343283>

MÜHLPACHR, P., 2001. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-2511-5.

MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-4550-7.

NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia. ISBN: 978-80-200-1679-9.

NEŠPOR, K., 1994. *Hazardní hra jako nemoc*. 1. vyd. Ostrava: nakl. Aleny Krtílkové.

NEŠPOR, K., 1996a. *Jak překonat problém s hazardní hrou*. 1. vyd. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, K., 1996b. Patologické hráčství. *Časopis lékařů českých*. č. 3. ISSN 0008-7335.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997. *Alkohol, drogy a Vaše děti*. 4. rozš. vyd. Praha: Besip.



NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., 2002. Psychoterapie patologického hráčství. *Psychologie dnes*. č. 4. ISSN 1211-5886.

NEŠPOR, K., 2006. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, K., 2011. *Hazard v Česku je třeba konečně omezit*. [online]. [vid. 2011-08-26]. Dostupné z: [www.drnespor.eu/Red\\_hazF.doc](http://www.drnespor.eu/Red_hazF.doc)

PEŠATOVÁ, I., 2007. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7372-291-3.

POKORNÝ, V., aj., 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN: 80-86568-02-04.

*Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti: Jak mohou rodiče předcházet hráčství u svých dětí?* [online]. [vid. 2011-08-02]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/gambling-prevence.php>

POTENZA, M., 2001. Patologické hráčství. *Jama*. roč. 9, č. 10. ISSN 1210-4132.

PRUNNER, P., 2008. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN: 978-80-7380-074-1.

*Psychologie dnes* [online]. 2006, roč. 12, č. 5 [vid. 2011-08-02]. ISSN 1212-9607. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9416>

SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7372-448-1.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 1992. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN: 80-85121-37-9.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky, druhá část*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2003. *Psychopatologie pro pracovníky Policie a vězeňské služby 2 díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 80-7083-703-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-0.

Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 35, s. 828–837.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2009, částka 11, s. 354–464.

*Závislosti: Hraní jako nemoc*. [online]. [vid. 2011-10-18]. Dostupné z: <http://www.zavislosti.com/index.php?sekce=clanky>

## Seznam tabulek a grafů

### Tabulky:

Tabulka č. 1 - Účinnost strategií prevence škod působených návyk. látkami .....	43
Tabulka č. 2 – Otázka č. 1.....	54
Tabulka č. 3 – Otázka č. 2.....	55
Tabulka č. 4 – Otázka č. 3.....	56
Tabulka č. 5 – Otázka č. 4.....	57
Tabulka č. 6 – Otázka č. 5.....	58
Tabulka č. 7 – Otázka č. 6.....	59
Tabulka č. 8 – Otázka č. 7.....	60
Tabulka č. 9 – Otázka č. 8.....	61
Tabulka č. 10 – Otázka č. 9.....	62
Tabulka č. 11 – Otázka č. 10.....	63
Tabulka č. 12 – Otázka č. 11.....	64
Tabulka č. 13 – Otázka č. 12.....	65
Tabulka č. 14 – Otázka č. 13.....	66
Tabulka č. 15 – Otázka č. 14.....	67
Tabulka č. 16 – Otázka č. 15.....	68
Tabulka č. 17 – Otázka č. 16.....	69
Tabulka č. 18 – Otázka č. 17.....	70
Tabulka č. 19 – Otázka č. 18.....	71
Tabulka č. 20 – Otázka č. 19.....	72
Tabulka č. 21 – Otázka č. 20.....	73
Tabulka č. 22 – Otázka č. 21.....	74

### Grafy:

Graf č. 1 – Otázka č. 1.....	54
Graf č. 2 – Otázka č. 2.....	55
Graf č. 3 – Otázka č. 3.....	56
Graf č. 4 – Otázka č. 4.....	57
Graf č. 5 – Otázka č. 5.....	58
Graf č. 6 – Otázka č. 6.....	59
Graf č. 7 – Otázka č. 7.....	60
Graf č. 8 – Otázka č. 8.....	61
Graf č. 9 – Otázka č. 9.....	62
Graf č. 10 – Otázka č. 10.....	63
Graf č. 11 – Otázka č. 11.....	64
Graf č. 12 – Otázka č. 12.....	65
Graf č. 13 – Otázka č. 13.....	66
Graf č. 14 – Otázka č. 14.....	67
Graf č. 15 – Otázka č. 15.....	68
Graf č. 16 – Otázka č. 16.....	69
Graf č. 17 – Otázka č. 17.....	70
Graf č. 18 – Otázka č. 18.....	71
Graf č. 19 – Otázka č. 19.....	72
Graf č. 20 – Otázka č. 20.....	73
Graf č. 21 – Otázka č. 21.....	74

## **Přílohy**

Příloha A – Dotazník organizace Gamblers Anonymous.....I

Příloha B – Dotazník zjišťující sociální status gamblerů.....II

# Příloha A

## Dotazník na patologické hráčství organizace Gamblers Anonymous

Odpovídejte prosím pouze „ano“ nebo „ne“ podle toho, jestli je pravdivá odpověď bližší „ano“ nebo „ne“.

1. Ztrácel jste často kvůli hře čas?
2. Učinila hra váš život doma nešťastný?
3. Poškodila hra vaši pověst?
4. Cítil jste po hře výčitky svědomí?
5. Hrál jste někdy proto, abyste získal peníze, jimiž byste zaplatil dluhy nebo vyřešil finanční těžkosti?
6. Zmenšilo hraní vaši ctižádost a výkonnost?
7. Když jste prohrál, měl jste pocit, že se musíte co nejdříve vrátit a vyhrát, co jste prohrál?
8. Když jste vyhrál, měl jste silnou touhu se ke hře vrátit a vyhrát ještě víc?
9. Hrál jste často tak dlouho, dokud jste neprohrál poslední peníze?
10. Půjčil jste si někdy proto, abyste financoval hru?
11. Prodal jste někdy něco, abyste financoval hru?
12. Nechtělo se vám používat peníze ze hry pro normální účely?
13. Způsobila hra to, že jste se nestaral o prospěch rodiny?
14. Hrál jste někdy déle, než jste měl původně v úmyslu?
15. Hrál jste někdy, abyste unikl trápení a starostem?
16. Spáchal jste někdy, nebo jste někdy uvažoval o spáchání nezákonného činu, abyste financoval hru?
17. Působila vám hra potíže se spaním?
18. Vedly hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že se objevovala touha hrát?
19. Když se na vás usmálo štěstí, cítil jste touhu to oslavit pár hodinami hry?
20. Uvažoval jste někdy o sebezničení v důsledku hry?

**Spočítejte kladné odpovědi.**

**Vyhodnocení: Patologický hráč většinou odpoví kladně na sedm nebo více otázek.**

## Příloha B

### Dotazník

**1. Jakého jste pohlaví?**

- ☐ Muž
- ☐ Žena

**2. Kolik je Vám let?**

- ☐ 15 – 25 let
- ☐ 26 – 32 let
- ☐ 33 – 40 let
- ☐ 41 – 50 let
- ☐ 50 let a více

**3. Jaká je Vaše národnost?**

- ☐ Uveďte .....

**4. Kolik máte sourozenců?**

- ☐ Jsem jedináček
- ☐ Mám jednoho sourozence
- ☐ Mám dva sourozence
- ☐ Mám tři a více sourozenců

**5. V jaké rodině jste vyrůstal/-a?**

- ☐ Úplná rodina
- ☐ Neúplná rodina
- ☐ Doplněná rodina
- ☐ Ústavní péče

**6. Bydlíte na venkově nebo ve městě?**

- ☐ Bydlím na venkově
- ☐ Bydlím v menším městě
- ☐ Bydlím ve větším městě

**7. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- ☐ Nedokončil/-a jsem základní školu
- ☐ Dokončil/-a jsem pouze základní školu
- ☐ Mám středoškolské vzdělání bez maturity
- ☐ Mám středoškolské vzdělání s maturitou
- ☐ Vystudoval/-a jsem vyšší odbornou školu
- ☐ Vystudoval/-a jsem vysokou školu

**8. Jaký byl Váš prospěch ve škole?**

- ☐ Pravidelně s vyznamenáním
- ☐ Průměrný prospěch
- ☐ Špatný prospěch
- ☐ Minimálně jednou jsem opakoval/-a ročník

**9. Jste v současné době stále ještě student/-ka či již zaměstnán/-a /, nezaměstnán/-a?**

- ☐ Studuji základní školu
- ☐ Studuji střední školu bez maturity
- ☐ Studuji střední školu s maturitou
- ☐ Studuji vyšší odbornou školu
- ☐ Studuji vysokou školu
- ☐ Školu jsem ukončil/-a a jsem nezaměstnaný
- ☐ Školu jsem ukončil/-a a jsem zaměstnaný

**10. Když jste hrál/-a na výherních automatech poprvé, bylo Vám méně jak 18 let?**

- ☐ Ano
- ☐ Ne

**11. Kde poprvé jste se setkal/-a s hazardními hrami?**

- ☐ Uved'te.....

**12. Kdo Vás k hazardním hrám přivedl?**

- ☐ Jeden z rodičů
- ☐ Sourozenec
- ☐ Kamarádi
- ☐ Někdo jiný
- ☐ Nikdo – přišel/-a jsem sám/-a

**13. Jaký typ hazardní hry hrajete nejvíce?**

- ☐ Uved'te.....

**14. Jaká je Vaše denní průměrná doba strávená hraním hazardních her?**

- ☐ 1 – 2 hodiny
- ☐ 2 – 3 hodiny
- ☐ 3 – 4 hodiny
- ☐ 4 a více hodin

**15. Jak často navštěvujete provozovny, kde se hrají hazardní hry?**

- ☐ Hernu navštěvuji pravidelně téměř každý den
- ☐ Hernu navštěvuji maximálně 3x do týdne
- ☐ Hernu navštěvuji zřídka

**16. Pijete při hraní hazardních her alkoholické nápoje?**

- ☐ Ano, výjimečně
- ☐ Ano, pravidelně
- ☐ Ne

**17. Půjčil/-a jste si někdy peníze, abyste financoval/-a hru?**

- ☐ Ano
- ☐ Ne

**18. Prodal/-a jste v minulosti něco, abyste financoval/-a hru?**

- ☐ Ano
- ☐ Ne



**19. Byl/-a jste někdy trestán/-a pro nějaký trestný čin?**

- ☐ Nikdy netrestán/-a pro trestný čin
- ☐ Trestán/-a jednou
- ☐ Trestán/-a dvakrát
- ☐ Vícekrát trestaný/-á

**20. Léčil/-a jste se někdy s patologickým hráčstvím?**

- ☐ Ano, pouze ambulantní léčbou
- ☐ Ano, ambulantní léčbou a poté v léčebně
- ☐ Ano, jen v léčebně
- ☐ Ne, nijak jsem se neléčil/-a

**21. Myslíte si, že jste na hře závislý/-a?**

- ☐ Ano
- ☐ Ne